

”YKSI ELÄMÄNI SURULLISIMMISTA, MUTTA KAUNEIMMISTA HETKISTÄ”

Äitien kokemuksia kuolleen lapsen
synnyttämisestä

Janica Grönroos
Veera Kuva Chaurand
Veera Tikkanen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä(t) GRÖNROOS, Janica KUVA CHAURAND, Veera TIKKANEN, Veera	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 5.5.2011
	Sivumäärä 60+13	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ”YKSI ELÄMÄNI SURULLISIMMISTA, MUTTA KAUNEIMMISTA HETKISTÄ” - ÄITIEN KOKEMUKSIA KUOLLEEN LAPSEN SYNNYTTÄMISESTÄ		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja(t) KÄPY ry		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kohtukuolemalla tarkoitetaan sikiön kuolemista kohtuun loppuraskauden aikana. Suomen lain mukaan sikiö luokitellaan kohtukuolleeksi, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 täyttä raskausviikkoa tai sikiö painaa vähintään 500g. Vuonna 2008 Suomessa syntyi 59 808 lasta, joista 198 syntyi kuolleena (3,2 kuolleena syntynyttä tuhatta syntynyttä kohden). Yleensä lapsen kuollessa kohtuun on synnytystapa ensisijaisesti alatiesynnytys terveydellisistä syistä johtuen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohtukuoleman kohdanneiden äitien kokemuksia kuolleen lapsen synnyttämisestä. Tutkimuksen avulla tuotetaan tietoa siitä, millaisia merkityksiä synnyttäneet äidit antavat synnytyskokemukselle surutyön näkökulmasta. Tavoitteena oli antaa kehitysideoita hoitotyölle sekä tuottaa tietoa ja apua kohtukuoleman kokeneille vanhemmille.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen osallistui ympäri Suomen neljä (N=4) kohtukuoleman kokenutta äitiä, jotka olivat synnyttäneet lapsensa alateitse vähintään vuosi sitten. Tutkimukseen osallistuneiden äitien lapset olivat menehtyneet kohtuun raskausviikoilla 28-38. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Toive kriisihoitamisen osaamisesta nousi vahvasti esiin kuollutta lasta synnyttävän perheen kohdalla. Perusturvallisuutta lisäävät tekijät kuten hoiva, huolenpito ja kiireetön läsnäolo toivat äideille kokemuksen hoidetuksi tulemisesta. Äidit kokivat, ettei heitä valmisteltu vauvan kohtaamiseen eikä synnytykseen. Keskusteluavun tarjoaminen koettiin tärkeäksi. Henkilökunnan inhimillinen tapa kohdata vauva koettiin vauvan kohtaamista tukevaksi. Äidit toivoivat, että heitä ohjattaisiin ja rohkaistaisiin muistojen ottamiseen sekä viettämään aikaa vauvan kanssa, sillä vauvan kanssa vietetty aika koettiin merkitykselliseksi.</p> <p>Jatkossa tulee tutkia myös kohtukuoleman kokeneiden isien saamaa tukea. Tärkeää on kartoittaa miten raskaana oleva suhtautuu uuteen raskauteensa sen jälkeen kun on aiemmin kohdannut kohtukuoleman. Henkilökunnan kokemuksia kohtukuoleman kohdanneen perheen tukemisesta olisi kartoitettava.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kohtukuolema, synnytyskokemus, kuollut lapsi, surutyö, kriisi		
Muut tiedot		

Author(s)	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 05052011
GRÖNROOS, Janica KUVA CHAURAND, Veera TIKKANEN, Veera	Pages 60+13	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title "ONE OF THE SADDEST YET MOST BEAUTIFUL MOMENTS OF MY LIFE" - MOTHERS' EXPERIENCES OF THE CHILDBIRTH/DELIVERY OF A STILLBORN CHILD		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Midwifery		
Tutor(s) MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Assigned by KÄPY ry		
Abstract <p>The term stillbirth is used when the fetus dies in utero during late pregnancy. According to the Finnish law, the fetus is classified as stillborn when the pregnancy has lasted a minimum of 22 full gestation weeks or the fetus weighs at least 500 grams. In 2008 there were 59,808 children born in Finland, of which 198 were born dead (3,2 stillborn per thousand children born). Usually in the case of a stillbirth, the mode of delivery is primarily vaginal delivery due to health reasons.</p> <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to explore the experiences of delivery amongst mothers who had faced a stillbirth. With the help of this study the intention was to produce information about what kind of significance the mothers gave to the delivery experience from the mourning perspective. The aim was to create ideas for the development of the nursing field and to produce information and help for the parents who have experienced a stillbirth.</p> <p>The study was qualitative and the data was collected by using an open-ended interview. The participants were four (N=4) mothers around Finland who had experienced a stillbirth and delivered the baby vaginally not less than one year ago. The babies of the participants had died in utero between the gestation weeks 28 and 38. The collected data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>A strongly emerging aspect in the results was hospital staff with good crisis care skills in the case of families giving birth to a dead child. The mothers felt that factors that increased emotional security such as care, attention and leisured presence gave them the experience of being treated. The mothers also felt that they had been not prepared in advance for the delivery or for meeting the baby. Offering conversational support was considered important. The mothers thought that the staff's humane way of dealing with the baby helped them with meeting the baby. They hoped that they would be guided and encouraged to create memories and spend time with the baby, since the time spent with the baby was considered significant.</p> <p>Future research should focus on the support given to fathers facing a stillbirth. It is also important to survey how a pregnant woman feels about a new pregnancy after experiencing stillbirth. Furthermore, the hospital staff's experiences of supporting the parents facing stillbirth should be examined.</p>		
Keywords stillbirth, childbirth experience, dead child, grief, crisis		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 KOHTUKUOLEMA.....	3
2.1 Kohtukuoleman syyt	3
2.2 Kohtukuoleman ehkäisy	5
3 KOHTUKUOLEMA KRIISINÄ.....	7
4 KUOLLEEN LAPSEN SYNNYTTÄMINEN	9
5 SURU	11
5.1 Äidin surutyö.....	12
5.2 Surevan äidin tukeminen	15
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	18
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
7.1 Tutkimukseen osallistujat	19
7.2 Tutkimusaineiston keruu.....	19
7.3 Aineiston analyysi	21
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
8.1 Sekavat tunteet ja ajatukset tulevasta synnytyksestä.....	23
8.2 Synnytyskokemus.....	28
8.3 Vauvan kohtaaminen	31
8.4 Synnytyksen jälkeiset kokemukset.....	34
8.5 Surun ilmeneminen sairaalassaoloaikana.....	37
8.6 Surun kannalta merkittävät asiat	38
9 POHDINTA	39
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	39
9.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	47
9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	49
9.4 Opinnäytetyöprosessi	55
9.5 Jatkotutkimusaiheita.....	57
LÄHTEET	58
LIITTEET	62
Liite 1: Saatekirje.....	62
Liite 2: Haastattelun teemat	63
Liite 3: Äitien kokemuksia synnyttämisestä - luokat	64

1 JOHDANTO

Synnytys on naisen elämän yksi mullistavimmista tapahtumista (Rautaparta 2003, 51). Synnytyskokemus on subjektiivinen kokemus, eikä se välttämättä vastaa synnytystä ulkopuolisina seuranneiden havaintoja. Usein nainen käy synnytystään läpi vielä pitkään ja kokemus siitä muuttuu ajan myötä. (Koehn 2000, 66–77.) Kuolleen lapsen synnyttäminen on kokemuksena erityisen tuskallinen, sillä synnyttävällä äidillä ei ole voimavarana toivetta vauvan kohtaamisesta synnytyksessä. Äiti valmistautuu tehtävään, joka tavallisesti päättyy uuden elämän syntymiseen, mutta jonka lopuksi hänellä onkin kuollut lapsi. (Savonlahti & Juutilainen 2007, 340.)

Vauvan kuolemalla voi olla hoitamattomana ja kohtaamattomana vakavat ja kielteiset seuraukset tuleviin raskauksiin ja perheen muihin lapsiin (Savonlahti & Juutilainen 2007, 340). Surun vaiheiden tunteminen auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään surevan ihmisen reaktioita, tunnetiloja ja käyttäytymistä. Lisäksi näiden tunteminen auttaa tunnistamaan poikkeavat tilanteet, jolloin sureva tarvitsee ammatillista apua selviytyäkseen. Surevalle itselleen surun vaiheiden tunteminen saattaa antaa turvallisuuden tunnetta siitä, että surutyö on prosessi, joka etenee ja päättyy joskus. Hoitotieteellisestä näkökulmasta surun vaiheiden tunnistaminen ja niiden merkityksien ymmärtäminen lisää hoitotyön keinoja auttaa ja tukea surevaa ihmistä. (Laakso 2000, 26–27.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kokemuksia kuolleen lapsen synnyttämisestä ja millaisia merkityksiä synnyttäneet äidit antavat synnytyskokemukselle surutyön näkökulmasta. Näin tavoitteena on kehittää valmiuksia kuolleen lapsen synnyttäneen äidin kohtaamiseen. Työmme sisältää kätilötyön näkökulman lisäksi mielenterveyspuolen näkökulman.

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Käpy ry:n kanssa, jonka aloitteesta aihe on syntynyt. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat kuolleen lapsen

synnyttäneitä naisia, joista käytämme työssämme nimitystä äiti, sillä myös jokainen lapsensa menettänyt on äiti.

2 KOHTUKUOLEMA

Kohtukuolemalla (foetus mortum) tarkoitetaan sikiön kuolemista kohtuun loppuraskauden aikana. Suomen lain mukaan sikiö luokitellaan kohtukuolleeksi, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 täyttä raskausviikkoa tai sikiö painaa vähintään 500g. Ennen raskausviikkoa 22 kuolleen tai alle 500g painavan sikiön kuolema luokitellaan keskenmenoksi. (A 9.1.2004/27.) Kohtukuolemat luokitellaan tavallisesti ennen syntymää ja syntymän aikana tapahtuneisiin kuolemiin (Lopez, Matthers & Ezzati 2006, 428). Vuonna 2008 Suomessa syntyi 59 808 lasta, joista 198 syntyi kuolleena (3,2 kuolleena syntynyttä tuhatta syntynyttä kohden) (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010).

Usein ensimmäinen merkki sikiön kuolemasta on sen liikkeiden väheneminen tai loppuminen, mutta se ei aina tarkoita sitä, että sikiö olisi jo kuollut (Raussi-Lehto 2006, 463). Kohtukuolemaa epäiltäessä odottava äiti lähetetään päivystyspotilaana synnytyssairaalaan tutkimuksiin, muun muassa ultraäänitutkimukseen ja kardiotokografiaan (Kurki & Nuutila 1999). Sikiö todetaan kuolleeksi, kun tutkimuksissa todetaan sikiön sykkeen puuttuminen, sydämen toimimattomuus ja liikkeiden puuttuminen. Lisäksi tehdään tarkentavia tutkimuksia, joilla selvitetään muun muassa sikiön painoarvio, mahdolliset epämuodostumat ja nesteenkertymät sekä istukan hematoomat ja lapsiveden määrä. Kohtukuoleman toteamisen ja lopullisen ensitiedon antamisen tekee aina lääkäri. (Raussi-Lehto 2006, 463).

2.1 Kohtukuoleman syyt

Sikiön kuolemaan johtaneet syyt pyritään aina selvittämään. Se on tärkeää perheelle paitsi osana suruprosessia, myös siksi, että mahdolliset löydökset saattavat olla uusien raskauksien kannalta merkittäviä. Kuitenkin noin 10–20 prosentissa

tapauksista ei kohtukuolemalle löydy syytä. Syyn selvittämiseksi sikiölle tehdään synnytyksen jälkeen obduktio ja tilanteesta riippuen kromosomianalyysi sekä tutkitaan istukka. Sikiölle ja äidille voidaan tehdä myös infektiotutkimuksia sekä autoimmuunijärjestelmän ja veren hyytymisjärjestelmän tutkimuksia. (Raussi-Lehto 2006, 463.)

Vuonna 2005 Birminghamissa kehitetty ReCoDe- luokitus (Relevant Condition at Death) luokittelee kohtukuoleman syyt seuraavasti:

Taulukko 1. Kohtukuoleman syyt

Sikiö	Kuolettava synnyynnäinen poikkeavuus, infektio (krooninen tai akuutti), epäimmuuni vesipöhö, isoimmunisaatio, verenvuoto sikiöstä äitiin, kaksossikiöiden välinen verenvuoto, sikiöaikainen kehitysviivästymä
Napanuora	Napanuoran esiinluiskahdus, rajoittava silmukka tai solmu, kalvokiinnitteinen napanuora, muut napanuoraan liittyvät komplikaatiot
Istukka	Istukan ennenaikainen irtoaminen, etinen istukka, istukan riittämättömyys
Lapsivesi	Suonikalvon, vesikalvon ja lapsiveden tulehdus, lapsiveden niukkuus tai liiallinen määrä, muut lapsiveteen liittyvät komplikaatiot
Kohtu	Kohdun repeytyminen, kohdun poikkeamat, muut kohtuun liittyvät syyt
Äiti	Äidin diabetes, kilpirauhassairaus, essentiaalinen verenvainetauti, raskausajan verenvainesairaudet, ihohukka tai fosfolipidivasta-ainereaktio, raskaushepatoosi, huumeiden väärinkäyttö, muut äitiin liittyvät syyt.
Synnytys	Pulssittomuus, happivajaus, synnytyksessä saatu vamma

Trauma	Ulkoiset vammat, hoitovirheet
Muut	Tunnistamattomasta syystä johtuvat kohtukuolemat

(Gardosi, Kady, McGeown, Francis & Tonks 2005.)

Kohtukuolemien syyt vaihtelevat sikiön iän mukaan: ennen raskausviikkoa 29 tapahtuneissa kuolemissa eräänä suurimmista syistä ovat infektiot, kun taas raskausviikon 29 jälkeen tapahtuneista kohtukuolemista suurin osa (n. 40 %) on selittämättömiä, ja iso osa selitetyistä kuolemista on kytköksissä sikiön aliravitsemukseen. Selittämättömien kohtukuolemien osuus myös kasvaa sitä mukaan kun raskaus etenee. (Fretts 2005.)

Kohtukuoleman riskitekijöistä on tunnistettu jo ainakin viisitoista. Merkittävimpiin riskitekijöihin lukeutuvat äidin raskautta edeltävä liikalihavuus, sosioekonomiset tekijät, äidin korkea ikä sekä sikiön kasvuhäiriöt (Fretts 2005). Näiden lisäksi kohtukuoleman riskiä on todettu nostavan muun muassa äidin tupakointi, alipaino, vakava ylipaino (BMI yli 30), uudelleensynnyttäjäisyys (3 raskautta tai enemmän), huono tai olematon raskaudenaikainen terveydenhuolto, kaksosraskaudet, yliaikainen raskaus ja aiempi kohtukuolema. On myös voitu osoittaa että sikiön perinnölliset poikkeavuudet ja pre-eklampsia ovat suoraan yhteydessä kohtukuolemiin. (Getahun, Ananth & Kinzler 2006.)

2.2 Kohtukuoleman ehkäisy

Kohtukuolemien syiden luokitteluun on olemassa useita erilaisia luokittelujärjestelmiä, jotka vaihtelevat maittain – ei ole olemassa yhtä kansainvälisesti hyväksyttyä ja kaikkialla käytettyä luokitusta. Tämä vaikeuttaa kohtukuoleman syiden kirjaamista, jäsentelyä ja kansainvälistä vertailua, jotka olisivat erittäin tärkeitä tekijöitä riskien kartoituksessa ja sen pohjalta ehkäisymenetelmien laadinnassa. (Vergani, Cozzolino, Pozzi, Greco, Ornaghi, Cuttin & Lucchini 2008).

Kohtukuolema tapahtuu usein odottamatta ja ilman varoitusta. 10–20 prosentille kaikista kohtukuolemista ei löydy syytä (Raussi-Lehto 2006, 463), mikä vaikeuttaa myös olennaisesti ehkäisystrategioiden kehittämistä. Syitä ja riskitekijöitä on kuitenkin myös tunnistettu useita, joten ehkäisyn tulisi keskittyä näiden riskien varhaiseen tunnistukseen ja hoitoon. Usein kohtukuoleman riski on sidoksissa odottavan äidin perusterveyteen ja elämäntapoihin, joihin on mahdollista vaikuttaa useilla eri tavoilla. (Fretts 2005.)

Koska sikiön kasvuhäiriöistä johtuvat kohtukuolemat muodostavat edelleen suuren osan kaikista perinataalikauden kuolemista, kohtukuolemien ehkäisymahdollisuudet parantuvat kiinnittämällä entistä tarkemmin huomiota sikiön kasvun ja kehityksen tarkkailuun. Tätä tukee myös havainto siitä, että infektioista johtuvat sikiökuolemat, jotka ovat suurin ryhmä raskausviikoilla 24–28 tapahtuneista kohtukuolemista, ovat useimmiten kytköksissä sikiöiden pieneen painoon. Myös raskausviikon 28 jälkeen tapahtuneisiin kohtukuolemiin suurin löydetty syy oli sikiön aliravitseminen. Tämä ehkäisykeino vaatii äitiyshuollon henkilökunnalta matalaa kynnystä sikiön kasvun tarkkaan arviointiin sekä raskauden riskinarviointiin. (Mt.)

Osalla odottavan äidin sairauksista on todettu muita suurempi osuus kohtukuolemiin. Niiden aiheuttamia tai edistämiä kohtukuolemia ehkäistään parhaiten pitämällä sairaus hoitotasapainossa ennen raskautta ja sen aikana sekä seuraamalla raskautta ja sairauden tilaa erityisen tarkasti. Muita äideistä johtuvia, elintapoihin liittyviä merkittäviä riskitekijöitä voidaan ehkäistä lähinnä tehokkaammalla neuvonnalla, informaatiolla ja tuella ennen raskautta ja sen aikana. Suuri osa tällaisista raskauksista lasketaan riskiraskauksiksi, ja joissakin tapauksissa tehostetulla raskaudenseurannalla ja diagnostisilla lisätesteillä on todettu olevan merkittävä kohtukuolemia ehkäisevä vaikutus. (Mt.)

3 KOHTUKUOLEMA KRIISINÄ

Kriisin määritelmä

Äkillisellä kriisillä tarkoitetaan järkyttävän tapahtuman käynnistämää psyykkistä sopeutumisprosessia. Äkillinen kriisi tulee täysin yllättäen eikä siihen voi valmistautua tai varautua etukäteen. Tapahtumaa ei voida kontrolloida eikä siihen voida vaikuttaa omalla toiminnalla. Traumaattiset tapahtumat koettelevat ja muuttavat elämänarvoja: ihminen tulee tietoiseksi omasta haavoittuvuudestaan ja maailmankuva sekä elämänkatsomus muuttuvat. Äkilliseen kuolemaan traumaattisena kokemuksena liittyy myös surua, joka suojaa ihmistä lievittämällä ja sumentamalla tapahtumaa. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 11; Saari 2008, 25-26; Hammerlund 2004, 62.) Kriisistä selviämiseen vaikuttavat aikaisemmat traumaattiset kokemukset, kriisin kohdanneen voimavarat, sosiaalinen verkosto ja kriisiprosessi (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 51-53).

Tieto lapsen menehtymisestä kohtuun laukaisee akuutin psyykkisen reaktion ja kriisitilanteen vanhempien elämässä, ja voi herättää epäselviä tai sekavia tunteita: se voi nostaa esiin kieltämisreaktion tai ajaa vanhemmat emotionaaliseen sokkitilaan, eivätkä he pysty ehkä käsittelemään kuultua. Emotionaalinen sokki voi aiheuttaa myös somaattisia oireita, kuten huimausta, pahoinvointia ja vatsakipua. (Raussi-Lehto 2006, 458–463; Kurki & Nuutila 1999; Väisänen 2000.)

Kohtaaminen

Hoitavalta henkilökunnalta vaaditaan asiantuntevaa läsnäoloa, tilanteen ulkoista rauhoittamista ja vanhempien yksilöllistä ja hienotunteista huomioimista. Vanhempia ei tulisi jättää yksin, elleivät he sitä erityisesti toivo. (Raussi-Lehto 2006, 458–463; Kurki & Nuutila 1999; Väisänen 2000.) Väisänen (2000) mukaan monet vanhemmat vaikuttavat tyynen asiallisilta vaikka käytännössä elävät turtunutta sokkivaihetta. Psyykkisessä sokissa olevalle ihmiselle auttajien rauhoittava, rohkaiseva ja

turvallisuutta luova toiminta on erittäin tärkeää, samoin se että asiat ilmaistaan selkeästi. Kuolemasta tulee puhua sen omalla nimellä, jottei luoda väärää toivoa. (Salli 2003, 44; Palosaari 2007, 91.)

Vuorovaikutuksessa korostuu erityisesti non-verbaalinen viestintä ja kuuntelemisen taito (Raussi-Lehto 2006, 460). Auttajan ilmeet, eleet ja käyttäytyminen jäävät vanhempien mieleen paremmin kuin sanotut sanat (Hänninen, Puonti-Ansio, Salo & Tainio 1995). Henkilökunnan tulee muistaa, että jokainen tapahtuma ja toimenpide konkretisoi vanhempien surua ja uutta, äkillisesti muuttunutta roolia kuolleen lapsen vanhempina. Henkilökunnalla on oltava herkkyyttä lukea vanhempia ja uskallusta lähestyä heitä pystyäkseen tarjoamaan sellaista yksilöllistä tukea, joita juuri tämän kohtuun kuolleen lapsen vanhemmat tarvitsevat. (Väisänen 2000)

Kriisiapu

Tiedon antaminen, huolenpito, ajan antaminen kuuntelulle sekä rauhoittelu ovat yleistä kriisiapua trauman jälkeen. Niillä pyritään konkretisoimaan epätodelliselta tuntuva tapahtuma ymmärrettäväksi ja todelliseksi. Tärkeintä kriisiavussa on kuuntelu sekä se, että on levollisesti läsnä ja käytettävissä (Salli 2003, 143).

On tärkeää jakaa informaatiota vanhemmille normaalilla kielellä selkeästi ja lyhyesti sekä antaa tilaa ja aikaa vanhempien kysymyksille (Raussi-Lehto 2006, 460). Asioiden kertaus koetaan tärkeäksi, sillä asiat eivät jää aina mieleen tilanteen traumaattisuuden vuoksi (Lehtinen 2010). Informaatiota on hyvä jakaa myös kirjallisena, jotta vanhemmat voivat palata siihen myöhemmin (Palosaari 2007, 91). Usein vanhemmat myös tarvitset paljon konkreettista apua käytännön asioiden järjestelyssä. Tärkeimpänä koetaan kuitenkin läsnäolo, kosketus, kuunteleminen ja aidosti surussa mukana oleminen. Vanhemmille tulee myös osoittaa tukihenkilö sekä antaa tietoa vertaistuesta. (Raussi-Lehto 2006, 460–461.)

Tärkeä osa kriisiapua on huolenpito. Apua tulee tarjota aktiivisesti eikä odottaa äidin pyytävän sitä itse, sillä sokkitilassa oleva ihminen ei usein kykene siihen. Avun

tarjoaminen on osoitus välittämisestä ja huolenpidosta. Kriisitilanteessa välittämisen ja huolehtimisen tulisi mennä yksityisyyden kunnioittamisen edelle. (Salli 2003, 97).

Äidin on annettava puhua tapahtuneesta omin sanoin, kun hän on siihen valmis, eikä häntä tule lohdutella perinteisillä fraaseilla. Jos hän ei itse kykene käsittelemään tapahtunutta, voi häntä auttaa ilmaisemaan ajatuksensa ja tunteensa. Äitiä tulee auttaa tarkastelemaan tilannetta realistisesti, jolloin epärealistiset odotukset ja väärinkäsitykset voidaan korjata. On tärkeä osoittaa, että hänen reaktionsa, tunteensa ja käyttäytymisensä ovat hyväksyttäviä. Läsnäolon ja toivon luomisen kautta auttaja voi välittää myönteistä perustunnelmaa. (Hammarlund 2004, 59, 63, 73-74.) Äidin kanssa keskustellaan myös tapahtuman herättämistä ajatuksista ja fyysisistä oireista. Tämä auttaa häntä hyväksymään oireet luonnollisina. Keskustelussa varmistetaan vanhempien selviytymiskeinot, tukiverkoston toimiminen ja mahdollinen terapian tarve. (Timoska 2005, 1337.)

4 KUOLLEEN LAPSEN SYNNYTTÄMINEN

Trulssonin ja Rådestadin (2004) mukaan useimmat naiset toivovat pääsevänsä lapsesta eroon välittömästi ikävän uutisen kuultuaan, sillä äidit kokevat kohdussa olevan kuolleen lapsen epämääräisenä ja pelottavana. Kohtukuoleman diagnosoinnin ja synnytyksen käynnistämisen välisen ajan tulisi olla yksilöllinen, mutta riittävän pitkä, jotta äidille jää aikaa motivoida itseänsä alatiesynnytykseen, levätä fyysisesti ja psyykkisesti ennen synnytystä ja valmistautua kohtaamaan ja hyvästelemään vauvansa. Traumaattisen kokemuksen vähentämiseksi äidin on tärkeä ymmärtää, että syntyvä vauva on lämmin, mutta hiljainen. (Mts. 191–194.)

Yleensä lapsen kuollessa kohtuun on synnytystapa ensisijaisesti alatiesynnytys. Alatiesynnytystä perustellaan matalalla infektioriskillä, hyytymistekijöihin liittyvillä muutoksilla sekä alatiesynnytyksen merkityksellä menetyksen konkretisoimisessa. (Raussi-Lehto 2006, 464.) Alatiesynnytys myös toimii naista vahvistavana tekijänä,

sillä naiset kokevat onnistumisen tunteen siitä, että heidän vartalonsa kykenee suoriutumaan synnytyksestä (Trulsson & Rådestad 2004, 192). Alatiesynnytyksen positiivisesta vaikutuksesta myöhempään selviytymiseen on keskusteltava, sillä sen merkitystä voi olla vaikea ymmärtää. Keisarileikkaukseen ryhdytään vain, mikäli äidin terveydentila niin vaatii. (Väisänen 2000; Raussi-Lehto 2006, 464.)

Avautumisvaihe

Kuolleen sikiön synnyttämisessä ei tarvitse kiinnittää huomiota lapsen vointiin, joten synnytys tapahtuu suoraviivaisemmin kuin elävän lapsen synnyttäminen (Kurki & Nuutila 1999). Synnytys käynnistetään kalvojen puhkaisulla tai paikallisella lääkehoidolla. Veren hyytymistekijöitä tarkkaillaan, sillä kuolleen sikiön olemassaolo voi aktivoida ja kuluttaa elimistön hyytymisjärjestelmää, jolloin seurauksena voi olla vaikea verenvuoto synnytyksen aikana. Kun synnytys käynnistetään huomattavasti ennen laskettua aikaa, voivat supistukset olla erityisen kivuliaita. Kivunlievityksen tulisi olla tehokasta ja synnyttäjän toiveiden mukaista. Synnytyksen aikana vanhempien olisi hyvä käydä läpi tunteita ja kysymyksiä, joita synnytyksen edetessä nousee esille. Synnytyksen kulusta etukäteen keskusteleminen sekä vanhempien rohkaiseminen lapsen katsomiseen ja koskettamiseen vähentävät niihin liittyviä pelkoja. (Raussi-Lehto 2006, 464.)

Ponnistusvaihe

Synnytyksen aikana synnyttäjä saa valita synnytysasentonsa. Syntynyt vauva kääritään liinaan ja kätilö kuvaa hänen ulkonäköään positiivisin sanoin vanhemmille. Henkilökunta näyttää esimerkkiä vanhemmille siitä, miten lapseen suhtaudutaan. (Raussi-Lehto 2006, 465) Äidit saavat vaikutteita henkilökunnan puheesta, kehonkielestä ja käyttäytymisestä lapsen kohtaamiseen (Rådestad, Surkan, Steineck, Cnattingius, Onelöv, & Dickman 2009, 427). Normaalissa synnytyksessä lyhimmillään ponnistusvaihe kestää keskimäärin muutaman minuutin, mutta pisimmillään se voi viedä kaksikin tuntia (Sariola & Haukkamaa 2006, 329- 330).

Jälkeisvaihe

Synnytyksen kolmas vaihe, jota sanotaan jälkeisvaiheeksi, päättyy kun istukka ja kalvot poistuvat synnytyksen jälkeen kohdusta (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 28- 30). Synnytyksen jälkeen vanhempien olisi hyödyllistä viettää lapsensa kanssa mahdollisimman paljon aikaa, jotta vauvasta jäisi realistinen kuva. Henkilökunnan tulisi antaa hyvin selkeitä neuvoja, kuinka ajan voisi lapsen kanssa käyttää. (Trulsson & Rådestad 2004, 192–194.) Henkilökunnan on ohjattava painostamatta ja hienovaraisesti lapsensa menettänyttä äitiä katsomaan sekä pitämään sylissä vauvaa, jotta äiti hyötyisi vauvan kohtaamisesta. Vauvan sylissä pitäminen vahvistaa äidin tunteita vauvaan ja käynnistää terveellisen suremisprosessin, jolla ehkäistään pitkäaikaisahdistusta. (Rådestad ym. 2009, 426–429.)

Myös symbolisten muistojen keräämisen vauvasta, kuten hiustupsun tai jalan jälkien tallentamisella, on todettu olevan myönteisiä pitkäaikaisvaikutuksia. (Rådestad ym. 2009, 426–429.) Muistoja voidaan myös säilyttää vanhempia varten, mikäli he haluavat nähdä niitä vasta myöhemmin (Savonlahti & Juutilainen 2007, 341). Syntynyt lapsi tutkitaan ja valokuvataan, jonka jälkeen se viedään kapaloituna takaisin vanhemmille. Vanhempien erottamista lapsesta tulisi välttää mahdollisimman pitkään. (Raussi-Lehto 2006, 465.) Jos vanhemmat eivät kuitenkaan halua ottaa lasta syliin tai viettää aikaa hänen kanssaan, on tärkeää kunnioittaa heidän toiveitaan ja olla pakottamatta heitä mihinkään (Savonlahti & Juutilainen 2007, 341).

5 SURU

Suru on raskaan tapahtuman tai menetyksen aiheuttama kestävä ja syvä alakulon tunne. Suruun liittyy monia tunteita: kaipausta, lohduttomuutta, vihamielisyyttä, syyllisyyttä ja pelkoa omasta kuolemasta. Surun vastakohtana pidetään usein iloa, mutta silloin jätetään huomiotta suruun mahdollisesti liittyvät myönteiset kokemukset. Suru on myös rakkautta, helpottuneisuutta, nöyryyttä ja hyväksyntää

(Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 9-10; Kyyrönen 2000, 151–153). Lapsen kuolema aiheuttaa vanhemmissa pettymyksen ja turhautumisen tunteita, sillä äidin ja isän perustehtävä, lapsen hoitaminen ja kasvattaminen, jää toteutumatta (Moren 2005, 31).

Lapsen kuolema on vanhemmuuden vaikein kokemus. Lapsensa menettäneet tuntevat, että osa heistä itsestään otetaan pois, kun lapsi kuolee. Vanhemmille on tärkeää, jakavatko muut ihmiset heidän menetyksensä – tulevatko he hautajaisiin ja vaikuttaako lapsen kuolema syvästi muihin. Uuden tasapainon saavuttamisen kannalta on tärkeää pitää kiinni, mutta myös päästää irti – pidetään kiinni siteestä menetettyyn lapseen ja päästetään irti tuskasta. (Pojula 2002, 137–140.)

5.1 Äidin surutyö

Surun vaiheet

Kübler-Rossin & Kesslerin (2006, 22) määrittelemät surun viisi vaihetta - kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen - ovat menetyksen herättämiä reaktioita. Monet surevat kokevat näitä, mutta menetykseen ei ole olemassa tyypillistä reaktiota. Jokainen sureva ei koe jokaista vaihetta eikä reaktioiden järjestyskään ole ehdoton.

Kübler-Rossin & Kesslerin (2006, 23) mukaan kieltämisessä kyse ei ole siitä, ettei äiti tietäisi lapsen kuolleen vaan siitä, että menetys tuntuu uskomattomalta. Kun sureva sanoo: ”En voi uskoa, että hän on kuollut”, ei hän kiellä kuoleman tosiasiaa, vaan tarkoittaa menetyksen olevan liikaa psyykelleen. Kieltäminen auttaa äitiä selviytymään menetyksestä vaiheessa, jossa maailma tuntuu merkityksettömältä ja musertavalta. Kieltäminen on psyyken suojelusmekanismi ja luonnon tapa suojella surevaa päästämällä mieleen vain sen verran kuin sureva pystyy käsittelemään. (Mts. 23–25.)

Viha nousee pinnalle, kun äiti tuntee olonsa sen verran turvallisiksi, että uskoo selviytyvänsä. Hän voi kohdistaa vihansa kuolleeseen vauvaan, lääkäreihin, ystäviin ja sukulaisiin tai Jumalaan. Syyllisyydentunteet kertovat sisäänpäin kääntyneestä vihasta. Vihan alla on muita tunteita, joihin äiti tutustuu ajan myötä. Mitä enemmän vihaa hän sallii itselleen, sitä enemmän muita tunteita hän sen alta löytää. (Mts. 26–32.)

Syyllisyyden tunne liittyy usein kaupantekoon. Jossittelu saa äidin syyttämään itseään ja pakottaa ajattelemaan, että omalla toiminnalla lapsen kuoleman olisi voinut estää. Äiti saattaa käydä kauppaa tuskasta. Hän tekee mitä tahansa, jottei tuntisi menetyksen tuskaa. Kaupanteko voi auttaa ajatuksia siirtymään menetyksen vaiheesta toiseen tai se voi olla pysähdyspaikka, jossa psyyke saa aikaa sopeutua. (Mts. 33–36.)

Kaupanteon jälkeen äiti siirtyy seuraavaan vaiheeseen, masennukseen, jossa elämä tuntuu merkityksettömältä. Masennus ei ole merkki mielenterveyden horjumisesta, vaan se on luonnollinen reaktio menetykseen. Surun yhteydessä masennus on luonnon tapa suojata surevaa siten, että hän saa aikaa sopeutua asiaan, jota ei pysty vielä käsittelemään. Masennus auttaa surutyössä, sillä se hidastaa, sallii pysähtyä ja tehdä tilannekatsauksen menetyksestä ja saa surevan rakentamaan itselleen uuden perustan. (Mts. 37–40.)

Hyväksyminen ei tarkoita sitä, että äiti tuntisi olevansa kunnossa eikä menetys enää vaivaisi häntä. Hyväksymisessä kyse on siitä, että äiti hyväksyy sen tosiasian, että lapsi on lopullisesti poissa ja oppii elämään sen kanssa. Omien tunteiden kieltämisen sijasta hän kuuntelee omia tarpeitaan, siirtyy eteenpäin, muuttuu, kasvaa ja kehittyy. (Mts. 41–45.)

Surutyön tekeminen

Surutyö on vaikeaa menetystä, kuten lapsen kuolemaa, surevan vähittäistä mukautumista tilanteeseen. Surutyön tehtävinä ovat menetyksen hyväksyminen,

surun aiheuttaman kivun läpityöskentely, sopeutuminen ympäristöön, josta kuollut puuttuu, kuolleeseen kohdistuvan kiintymyssuhteen opettelu uudelleen ja elämän jatkuminen. (Poijula 2002, 77–78.) Rakentava surutyö ennaltaehkäisee masennustiloja ja niiden aiheuttamaa työkyvyttömyyttä (Huttunen 2009, 1770).

Kuoleman jälkeinen surutyö alkaa kuoleman kohtaamisella, joka aiheuttaa epäuskoa ja protestia sekä niihin liittyvää pelkoa, raivoa ja surua. Surutyön alkuvaiheelle ominaista ovat mieleen tunkeutuvat ajatukset ja mielikuvat, tunteet, muistot, teot ja ruumiilliset reaktiot. Akuutin alkuvaiheen jälkeen voidaan kieltää kuolema ja ottaa henkistä etäisyyttä tapahtuneeseen. Läpityöskentelyvaiheessa sureva kohtaa todellisuuden, etsii merkitystä, suree ja tekee uusia suunnitelmia. Kiintymyssuhde muuttuu mielessä olevaksi muistosuhteeksi. Surutyön edettyä pidemmälle menetykseen liittyvät tunteet, muistot ja ajatukset on yhdistetty eivätkä ne tunkeudu mieleen yhtä voimakkaasti kuin alkuvaiheessa. (Poijula 2002, 76.)

Kuolleen lapsen syntyessä jää yhteinen aika lapsen kanssa lyhytaikaiseksi, mutta yhteisestä lyhyestä ajasta jää paljon muistoja. Äidit kokevat usein lapsen pukemisen omiin vaatteisiin merkityksellisenä. Osa äidin surutyötä on lapsen tavaroista luopuminen. Sängyn, vaunujen ja vaatteiden pois vieminen saattaa helpottaa äitiä, mutta kaikkia lapselle hankittuja tavaroita ei yleensä haluta viedä kerralla pois, vaan äidit vähitellen luopuvat lapsestaan niiden avulla. (Laakso 2000, 72–74.)

Trulssonin & Rådestadin (2002, 192–193) tutkimuksessa tulee ilmi, että kaikki haastatellut äidit olivat kiitollisia saadessaan lapsestaan konkreettisia muistoja: jalan ja käden jäljet, hiuskiehkuran ja valokuvan. Jälkikäteen kaikki äidit olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan olisi pitänyt rohkaista vanhempia käyttämään enemmän aikaa lapsensa kanssa. Lapsesta saatujen mielikuvien ja kohtaamisen muistelu helpottaa suremista ja vanhempien usein eri aikaan tapahtuvaa toipumista (Savonlahti & Juutilainen 2007, 341).

Synnyttäminen on konkreettinen kokemus, joka edistää surutyön aloittamista. Äiti saattaa protestoida alatiesynnytystä vastaan, mutta jälkeenpäin ajateltuna alakautta synnyttäminen voikin tuntua paremmalta vaihtoehdolta. Synnytyksen tuomat kokemukset ovat suotuisia, sillä ne edistävät surusta selviämistä. (Väisänen 1996, 60–61.)

Suruun kuuluvat normaalit alakuloisuuden ja masennuksen tunteet voivat joskus pitkittyä ja muuttua hoitoa vaativaksi depressioksi (Moren 2005, 35). Huttunen (2009, 1769) mainitsee normaalia surua läpikäyvän ja masentuneen eroavaisuuksia. Huttusen mukaan sureva ei menetä yhteenkuuluvuuden tunnetta läheisiinsä, kun taas masentunut tuntee itsensä yksinäiseksi ja eristäytyy muista ihmisistä. Sureva tietää, että suru menee ohi ja ilo palaa ajan myötä, mutta masentunut uskoo, ettei depressio lopu koskaan. Vaikka sureva kokisi voimakastakin surua, kykenee hän ajoittain tuntemaan myös iloa. Sen sijaan depressoitunut menettää kykynsä iloita ja elämä tuntuu merkityksettömältä.

5.2 Surevan äidin tukeminen

Hoitohenkilökunnan tuki

Tärkeää kuollutta lasta synnyttävän äidin tukemisessa on tämän toiveiden kuuntelu ja myötäeläminen. Äiti tulee elämään koko loppuelämänsä näiden kokemusten kanssa, ja hänen surutyölleen voi olla merkittävää, että asiat tehdään niin kuin hän toivoo. Äidille on annettava aikaa ja kärsivällisyyttä, sillä usein sanat eivät tule heti. Kun uskaltaa koskettaa, pitää kädestä tai halata, äiti voi rohkaistua puhumaan. (Bendt 2000, 190–193.)

Roehrsin, Mastersonin, Allesin, Wittin ja Ruttin (2008, 634–635) tutkimuksen mukaan kätilöt kokevat tukevansa parhaiten äitiä olemalla rauhallisia, mutta tavoitettavissa, vastaamalla rehellisesti ja avoimesti kysymyksiin sekä olemalla vahva, tukea antava ja herkkä perheen tarpeille. Mitä enemmän kätilö saa kokemusta surevien tukemisesta,

sitä luonnollisempi hän osaa tilanteissa olla, mikä antaa kätilölle paremmat valmiudet tukemiseen.

Äidin tullessa synnyttämään kuollutta lasta on hänelle annettava tietoa, neuvoja ja tukea jokaisessa vaiheessa. Äiti voi kuitenkin kokea, että tietoa annetaan enemmän kuin hän kykenee vastaanottamaan, joten hänelle on annettava aikaa saadun tiedon ymmärtämiseen ennen lisätiedon antamista. Lapsen kohtaaminen ja hänen kanssaan saadut kokemukset riippuvat paljon siitä, miten hoitohenkilökunta tukee ja antaa tietoa. Äidille voi esimerkiksi olla epäselvää, kuinka kauan lapsen kanssa voi viettää aikaa synnytyksen jälkeen. (Säflund, Sjögren & Wredling 2002, 134.)

Lääkärin ja kätilön tapaaminen synnytyksen jälkeen antaa äidille mahdollisuuden puhua kokemuksistaan ja esittää kysymyksiä, mikä on suotuisaa äidin surutyön kannalta. Myös esimerkiksi sosiaalityöntekijän tarjoama apu voi olla äidille tärkeää. Äidit saattavat tuntea syyllisyyttä lapsen kuolemasta, jonka vuoksi on tärkeää, että heille kerrotaan kohtukuolemasta ja sen syistä. Äidin on helpompi hyväksyä kohtukuolema, jos lapsen kuolemalle löytyy syy. (Mts. 134–135.)

Keski-Suomen keskussairaalassa on käytössä kohtukuoleman kokeneiden äitien kokoama Fetus mortus-paketti, joka on syntynyt yhteistyössä Suomen kohtukuolemaäitien kanssa. Se on työväline kätilöille, jotka kohtaavat työssään kohtukuoleman, kuolleena syntyneen vauvan ja hänen vanhempansa. Paketin avulla kätilö voi yhdessä vanhempien kanssa kerätä vauvasta talteen muistoja. Paketissa on kortteja, joille voi painaa pienen käden tai jalanjäljen ja kortti, johon voi kirjata pienokaisen tiedot ja liimata hiuskiehkuran. Paketissa on tietoa vanhemmille monenlaisista asioista liittyen vauvan kuolemaan ja tarkoitus on auttaa vanhempia surun keskellä. Paketti sisältää tietoa myös Käpy ry:stä, joka tarjoaa vertaistukea kohtukuoleman kokeneille vanhemmille. (Ruuska 2009, 7.)

Läheisten tuki

Sosiaalinen verkosto muodostuu kaikista ihmisistä, joiden kanssa ollaan tekemisessä päivittäin tai harvemmin. Sosiaaliseen verkostoon voi perheenjäsenten lisäksi kuulua muun muassa sukulaisia, työtovereita ja naapureita. Surutyön kannalta sosiaalisella verkostolla on tärkeä merkitys, sillä se vähentää rakastetun ihmisen kuoleman aiheuttamia henkisiä ja ruumiillisia ongelmia. (Poiijula 2002, 215.) Cacciatoren, Schneblyn & Froenin (2009, 171) tutkimuksesta selviää, että hoitajilta ja lääkäreiltä saatu tuki vähentää ahdistuneisuuden ja masennuksen riskiä, mutta tärkeintä ja vaikuttavinta on perheen tuki.

Perheen yhtenäisyys, läheisyys ja rakkaus edistävät surusta selviämistä. Tärkeintä perheen surutyössä on fyysinen läheisyys, lohduttaminen ja fyysisen kivun ja vihan ilmaisemisen hyväksyminen. Toipumisprosessi alkaa, kun äiti ja isä alkavat etsiä sanoja ja merkityksiä tapahtuneelle. Jaettu suru auttaa puolisoita tuntemaan toisensa paremmin, sillä surun aikana voi puolison luonteesta löytyä uusia piirteitä. (Väisänen 1996, 74–75.)

Lapsen kuollessa perheen muut lapset otetaan usein mukaan yhteiseen suruun. Äidit tekevät omaa surutyötään vastailemalla lasten kysymyksiin vastasyntyneen sisaruksen kuolemasta ja katselemalla valokuvia sisaruksesta lasten kanssa. Äidit kertovat myös saavansa tukea surutyöhönsä lapsiltaan - lapset helpottavat arkeen palaamista ja elämän palautumista totuttuihin uomiinsa. Lapset myös antavat aiheetta iloon surunkin keskellä. (Laakso 2000, 75–76.)

Lapsen kuolemaa surevat äidit saavat läheisiltään niin myönteistä kuin kielteistäkin tukea. Kielteisellä tuella tarkoitetaan pessimismia, kontaktien välttelyä, äitien toiminnan arvostelemista tai empatian puutetta. Äidit kokevat, että äidin kohtaaminen ja lapsen kuolemasta puhuminen on sukulaisille ja ystäville vaikeaa. (Laakso 2000, 76–77.) Kulttuurissamme ei ole sovittuja tapoja, joilla kohdataan kuoleman kohdannut ystävä, joten emme tiedä, kuinka käyttäytyä, kun ystävä on kohdannut surun (Poiijula 2002, 217).

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kohtukuoleman kohdanneiden äitien kokemuksia kuolleen lapsen synnyttämisestä. Tutkimuksen avulla tuotetaan tietoa siitä, millaisia merkityksiä synnyttäneet äidit antavat synnytyskokemukselle surutyön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on antaa kehitysideoita hoitotyölle sekä tuottaa tietoa ja apua kohtukuoleman kokeneille vanhemmille.

Tutkimustehtävä:

1. Miten äidit ovat kokeneet kuolleen lapsen synnyttämisen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimukseen osallistujat

Osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on eniten tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimustulosten kannalta on olennaista, että heillä on kykyä ja halua kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tarkoituksena on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä, joten osallistujajoukko on yleensä pieni, eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrää pystytä ennalta päättämään. (Kylmä & Juvakka 2007, 26; 58 - 59.)

Tutkimukseen osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti ja vapaaehtoisuuden periaatteella. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on lapsensa menettäneiden vertaistukiyhdistys Käpy ry, jonka avulla haimme haastatteluamme äitejä. Lähetimme vertaistukiryhmiin haastattelupyynnön, jossa esittelimme itsemme ja aiheemme sekä kerroimme etsivämme haastateltavaksi kohtukuoleman kokeneita äitejä, jotka ovat synnyttäneet kuolleen lapsensa alateitse vähintään vuosi sitten. Rajasimme osallistujat niihin äiteihin, joiden lapsi on kuollut kohtuun jo ennen synnytystä. Saimme pyyntöömme viisi vastausta, joista haastateltaviksi päätyi neljä äitiä. Käytämme heistä tutkimuksessa nimitystä äiti. Äitien lapset olivat menehtyneet kohtuun raskausviikoilla 28 – 38. Kaikki haastateltavat olivat uudelleensynnyttäjiä.

7.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjasivat laadullisen tutkimuksen valintaan. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista kokonaisvaltaisesti sellaisena kuin se meille näyttäytyy, eli ollaan kiinnostuneita siitä, miten kuolleen lapsen synnyttänyt kokee synnytyksensä. Tutkijan tehtävänä on löytää tutkimuksen kannalta mielenkiintoisimmat ja mielekkäimmät tarkastelukulmat. Pyrkimyksenä on pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161; Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa on usein läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin. Aineiston hankintamenetelmäksi valittiin avoin teemahaastattelu, johon tutkimuksen tekijä valmistautuu etukäteen valitsemalla aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakennetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; 78.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä vastauksia. Haastattelu suoritetaan etukäteen sovittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien apukysymysten pohjalta. Tärkeintä on saada mahdollisimman runsaasti tietoa halutusta asiasta, jolloin on perusteltua, että haastatteluun osallistujat saavat etukäteen tutustua teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75;73.)

Syyskuussa 2010 lähetimme tutkimussuunnitelman, haastattelurungon (Liite 2) sekä saatekirjeemme (Liite 1) yhteistyökumppanillemme Käpy ry:lle. Aineistonkeruu toteutettiin loka-marraskuussa 2010. Käpy ry:n yhteyshenkilön kautta tiedotimme saatekirjeellä tutkimuksestamme haastateltavien löytämiseksi. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Käpy ry välitti saatekirjeemme edelleen äideille Käpy ry:n sähköpostilistan kautta. Äidit vastasivat meille sähköpostitse ja ilmoittivat osallistumishalukkuudestaan. Saimme tutkimukseen haastateltavaksi neljä (N=4) äitiä, jotka olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun. Haastattelun teemat muotoiltiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Lähetimme äideille haastattelurungon sähköpostitse ennen haastattelua, jotta heillä olisi mahdollisuus tutustua haastattelussa käsiteltäviin teemoihin etukäteen. Tällöin äidit pystyivät valmistautumaan haastatteluun.

Haastattelut sujuivat hyvin ja äidit olivat selvästi etukäteen valmistautuneet ja orientoituneet kertomaan kokemuksiansa. He saivat kertoa omista kokemuksista, joita käytiin läpi vapaamuotoisesti teemojen ollessa haastattelun tukena. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin olennaisilta osiltaan kirjalliseen muotoon heti haastatteluiden jälkeen. Litteroidut haastattelut luettiin läpi heti aineistonkeruun jälkeen ja havaittiin samansisältöisten asioiden kertaantumista. Aineistossa oli havaittavissa kylläntymistä, eikä aineiston täydentämiselle nähty tarvetta. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 65 A4-kokoista sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

7.3 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on vaihe, jossa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia on saatu tutkimustehtäviin. Kvalitatiivisissa kenttätutkimuksissa analyysia tehdään pitkin matkaa keräten ja analysoiden aineistoa samanaikaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221–223.) Perehdyimme aineistoon tarkasti ja käsittelimme sitä monessa eri vaiheessa: haastattelutilanteissa, litterointivaiheessa ja aineiston käsittelyvaiheessa.

Valitsimme tutkimuksemme analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin, joka soveltuu tekstimuotoisen aineiston analyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että ilmiöitä voidaan kuvailla tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Lisäksi sisällönanalyysin avulla saadaan tuotua esille ilmiöiden väliset suhteet ja tuotettua tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien erottelu aineistosta on olennaista sisällönanalyysissa. Aineistoa kuvaavien luokkien on tarkoitus olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Opinnäytetyömme tulosten analysointiin valitsimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän. Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivisen aineiston analyysi on prosessi, joka koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistämisestä, aineiston ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Sisällönanalyysiin perustuvassa päättelyssä vastauksia haetaan tutkimustehtävän ohjaamana, joten kaikkea haastatteluissa saatua tietoa ei ole tarpeen analysoida. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Analyysi edellyttää alkutyöskentelyä. Se aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelut tekstimuotoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Litteroinnit suoritettiin pian haastatteluja seuraavina päivinä, jolloin haastattelutilanne oli vielä muistissa. Haastatteluissa käytettyjen nauhureiden sisältö siirrettiin tietokoneelle, jonka jälkeen saatu äänite kuunneltiin ja sitä alettiin litteroida

sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmalla. Haastateltavat käyttivät runsaasti täytesanoja, kuten ”niinku” ja ”tota”, jotka jätettiin myöhemmässä vaiheessa aineistosta pois niiden ollessa epäolennaisia aineiston kannalta. Haastatteluja tehdessämme ja saatua aineistoa litteroidessamme meille alkoi muodostua kokonaiskuva saadusta aineistosta.

Tutkimusaineiston käsittelyn aloitimme aineiston pelkistämällä (Taulukko 1). Pelkistämävaiheessa karsimme tutkimuksen kannalta epäolennaisen aineiston pois. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä, jonka mukaan etsimme olennaiset ilmaukset. Pelkistämävaiheessa esitimme aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja kirjasimme aineistosta löytyvät vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset aineiston termein. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112; Janhonen & Nikkonen 2003, 28.) Muokkasimme pelkistettyjen ilmaisujen muotoa opinnäytetyön eri vaiheessa alkuperäisen ilmaisun esilletuomisen varmistamiseksi.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"(...)vaikka siinä oli kuollu vauva ni puhu niinku vauvalle puhutaan, ja anto itelle vähän merkkiä siitä et kyllä siinä nyt ihminen oli, sitte siinä sylissä. Niin kaikki semmoset pienet, inhimillistävät asiat oli hirvittävän merkittäviä"	Vauvan inhimillistäminen
"(...) hoitaja tuli aina rauhassa meiän luokse ja anto ymmärtää, että olis aikaa, vaikka varmaan sillä oli kiire."	Kiirettömyys
"Siinä kohtaa oli just se et ”mitä sulle tapahtu?”, et ”miten täs näin kävi?”, et ”mikä sulle tuli?”. Ja tuli se kauheen iso kysymys mitä yritti tiiätkö vauvalta sitte	Syy kysyminen vauvalta

kysyä."	
---------	--

Pelkistämistä seuraavassa ryhmittelyvaiheessa etsimme pelkistetyistä ilmauksista eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistimme samaan luokkaan ja luokalle luotiin sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyvaiheessa aineisto tiivistyy kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Tässä vaiheessa jo luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113; Janhonen & Nikkonen 2003, 28–29.) Luokkien ryhmittely muovautui opinnäytetyön edetessä lopulliseen muotoonsa.

Ryhmittelyä seuraa aineiston käsitteellistämisvaihe, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot ja tietojen pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyvaiheen katsotaan olevan osa käsitteellistämisvaihetta. Aineiston käsitteellistämisvaiheessa yhdistimme samansisältöisiä luokkia ja muodostimme niistä yläluokkia. Tätä jatkoimme niin kauan kun se aineiston perusteella oli mahdollista. Tuomen ja Sarajärven (2009, 115) mukaan käsitteellistäminen on prosessi, jossa tutkija muodostaa yleisten käsitteiden avulla kuvauksen tutkittavasta kohteesta. Näin ollen uutta teoriaa muodostettaessa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäisaineistoon. Käsitteellistämisvaiheessa tutkimuksen tuottama aineisto liitetään teoriapohjaisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään tutkimusaineistosta muodostettuja käsitteitä ja teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 114–115; Janhonen & Nikkonen 2003, 29.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Sekavat tunteet ja ajatukset tulevasta synnytyksestä

Sekava ja järkyttävä tilanne

Kohtukuolemasta kuuleminen aiheutti äideissä sekavaa oloa, sekoamisen pelkoa ja epätietoisuutta. Sydänäänten puuttuminen koettiin järkyttäväksi ja ultraaminen sekä toimenpiteet ahdistivat. Eräs äiti kertoi tietäneensä olleensa shokkitilassa.

Tapahtunutta oli vaikea hyväksyä ja syytä vauvan kuolemalle alettiin etsiä. Tilanne saattoi aiheuttaa myös ristiriitaisia tunteita: kuoleman uskottiin tapahtuneen, mutta toisaalta vielä eläteltiin toiveita vauvan elossaolosta. Äidit kokivat, ettei tilanteessa löytynyt sanoja eikä henkilökunnalta osattu kysyä mitään. Toisaalta myös tiedon vastaanottaminen ja ajattelevinen oli hankalaa.

”Kyl mä mietin, kun mä kävelin siellä huoneessa, eestaas, et sekoonks mä nyt. Et mä oon synnyttämässä kuollutta vauvaa, että sekoonks mä nyt ja rupeen vaan niinko huutamaan ja karjumaan ja tulen hulluks.” (Ä1)

”Mut et aika sanattomaks sitä meni, että en mä kyenny soittamaan kellekkään, kun ei ollu sanoja millä puhua. Hoitajilta en pystyny... ei ollu sanoja kysellä mitään. Et sitä oli ihan vaan hiljaa.” (Ä2)

Tunteiden purkaminen

Tunteiden purkaminen ilmeni muiden syyllistämisenä. Eräs äiti syyllisti lääkäriä ja koki, ettei hänen huoltaan oltu uskottu. Tunteita purettiin myös muihin perheisiin, heitä kohtaan koettiin kateutta ja katkeruutta.

”Mä aloin heti syyttämään sitä lääkäriä siinä, et miks se ei uskonu mua et se syke ei ollut normaali ja huusin vaan sitä ”Ei, ei, ei!”.” (Ä1)

”Ku me käveltii sinne osastolle ni siin oli semmone pariskunta jotka oli just tullu synnyttään, ja se nainen siinä pyöri kivuissaan ja se mies jotaki huikkas sille kättilölle että ”etkö sä nyt voi antaa sitä kipulääkettä” ja se kättilö jotai vastas niille ni sillen mulla oli sellanen olo että ”nyt mun pitää niinku kävellä tästä vaan eteenpäin, et mä muuten tinttaan noita turpaan” et mitä te siinä valitatte teillei oo mitään et teidän lapsi syntyy ihan kuule toi kipu loppuu! Että kuule meillä on vasta alkanu.. Et sillen tuli ne ekat semmoset, niinku se semmonen kateus muita kohtaan. Semmonen niinku et ”mitä sää valitat?” (Ä3)

Huoli itsestä

Huoli itsestä muodostui yksinjäämisen pelosta ja pettymyksestä itseensä. Läsä oli voimakas pelko siitä, että sekä puoliso että yhteiskunta hylkäävät äidin. Eräs äiti koki epäonnistuneensa naisena. Tilanteessa monet äidit kokivat voimakasta syyllisyyttä.

”Mä olin iha varma että mun mies vähintään tappaa mut, tai sit se jättää mut, ja vie sen esikoisen. Et siinä vaiheessa tavallaan se syyllisyys oli nii voimakas et mä aattelin että koko maailma hylkää mut ja mä jään yksin tän asian kanssa.”(Ä3)

”Se oli niin valtava sellanen epäonnistumisen tunne, et mä oon epäoionistunut naisena, kun lapsi on kuollu kohtuun.” (Ä4)

Tapahtumat tulevat todeksi

Kuoleman todeksi tuleminen ja synnytyksen ajattelevinen tekivät tapahtumat todeksi. Eräs äiti kertoi, että veljen reaktio sai hänet ymmärtämään kohtukuoleman. Kohtukuolemadiagnoosin saatuaan äidit yhdistivät kuoleman liikkeiden vähenemiseen. Tieto vauvan kuolemasta saattoi negatiivisten tunteiden lisäksi tuoda myös helpotuksen.

”Mun veli rupes itkeen ja huutaan, sit sen vaimo heräs, se huuti sille et ”Ä3:n lapsi on kuollu”, ja siinä vaiheessa mä tajusin ite että ”herrajesta mun lapsi on kuollu” et sillo mä itkin eka kerran.”(Ä3)

”Se oli mulle semmonen outo helpotuksen tunne, että oli sellanen et nyt ei oo enää mitään hätää.” (Ä3)

Kohtukuolematiedon saaminen sai ajatukset siirtymään synnytykseen. Eräs äiti kertoi synnytyksen tulleen mieleen heti ensimmäisenä. Mieleen nousivat aiemmat synnytyskokemukset ja omaan jaksamiseen synnytyksessä uskottiin.

”Varmaan ensimmäinen kysymys oli, että pitääkö mun synnyttää se. Sitä niinku mietti päällimmäisenä.”(Ä2)

Epäluonnollinen ja helvetillinen tilanne

Tilannetta kuvattiin helvetilliseksi ja synnytystapaa karseaksi. Synnytys koettiin epäluonnollisena, sillä palkintona ei saa elävää lasta. Äidit saattoivat kokea, ettei tilanteessa synnytetä lainkaan. Myös oma kuolema nousi ajatuksiin: itsetuhoisina ajatuksina sekä pelkona omasta kuolemasta synnytyksen aikana.

”Mä sen koko päivän hoin, sanoin miehellekin moneen kertaan, et mieti, mä synnytän sen kuolleena. Siinä oli jotenkin niin semmonen älytön luonnoton ristiriita, niissä sanoissakin, et ”synnytä kuolemaa”, ”synnyttää kuollutta”.”(Ä4)

”Aikasemmin mä olin, ku mä olin pelänny et mä ite kuolen, ni sit mä jo aattelin, et nyt on lapsi kuollu et voinks mäki tässä vielä kuolla?” (Ä3)

Synnytyksen sujuminen

Synnytyksen sujuminen aiheutti kahdenlaisia tunteita: huolta synnytyksen sujumisesta ja luottamusta synnytyksen sujumiseen. Huolta tuotti muun muassa vauvan asento ja kipu, jota äidit pelkäsivät aikaisempien synnytyskokemusten perusteella. Ennen synnytyksen käynnistämistä saatettiin kysyä mahdollisuutta sektioon.

”Mä vaan sitten pohdin et mitenkä päin hän siellä on. Et entä jos se onkin poikkiasennossa, niin miten hän sieltä tulee ja se mua huoletti.” (Ä1)

Toisaalta aikaisemmat synnytyskokemukset olivat myös voimaa antamassa ja toivat luottamusta tulevan synnytyksen sujumiseen. Osa äideistä kertoi pitäneensä kipua

luonnollisena osana synnytystä. Alatiesynnytystä pidettiin myös luonnollisena asiana ja äitien odotukset synnytyksen suhteen olivat realistisia.

”Mulla oli esikoisen synnytys niin mukava ja niin sanotusti hallittu, niin mä sit sen päivän aikana nytkin aattelin et mä vaan niinku hoidan tän hyvin tästä.”
(Ä4)

Huoli ja paha olo ennen synnytystä

Heti kuoleman toteamisen jälkeen äidit jätettiin yksin eikä heidän kanssaan käyty juttelemassa. Äidit kokivat, etteivät kätilöt ottaneet asioita puheeksi, vaan odottivat äitien puhuvan. Kätilöiden koettiin antavan puutteellista ja väärääkin tietoa. Äidit kaipasivat kätilöiltä rehellisyyttä ja suoraa puhetta, eikä turhia lupauksia. Puuttelliseksi äidit kokivat myös synnytykseen valmistelun: synnytykseen liittyvistä käytännön asioista ei kerrottu. Osaston vauvaperheiden näkeminen tuntui pahalta ja äidit kokivat ahdistavana sen, että muut näkivät äidin hallitsemattomassa tilassa.

”Hän (kätilö) ei osannu kertoa mistään, tai ite puhua tai kysellä. Mä näin et hän tavallaan odotti, et mä oisin kysynyt. Ja varmaan mulla oli miljoona ajatusta tai kysymystä mielessä, mut mä en osanut kysyä yhtään mitään.”
(Ä4)

”Sit se (kätilö) sano – mitä mulle sano ainakin kaks muutaki (osaston) kätilöä – että saat niin paljon lääkettä ku vaa et se synnytys ei ole kivulias. Siinä kohtaa mä aattelin et ”haista jo kuule pitkä paska!” (...) eihän kivutonta synnytystä oo! Ni mä siinä vaa sit aattelin et ”puhu mitä puhut mutta valehtelet kumminkin”. Rehellisyyttä ois kaivannu, just sitä et täs menee kauan ja se tulee sattumaan ja semmosia. Et niit ois sitte arvostanu.”(Ä3)

”Se oli vielä iha älytön se matka (synnytyssaliin) et me menttiin sen päiväsalin poikki ja siinä oli isiä vauvojen kanssa, ja mä tulen sieltä ja huudan kun

peikko. Mä sit jossain vaiheessa tajusin et hitto siinä on ihmisiä, et siin on vauvoja. Mä vedin peiton pään yli.” (Ä3)

Kokemus hoidetuksi tulemisesta

Äidit kokivat tulleen hoidetuksi ennen synnytystä. Myönteisinä asioina koettiin sekä kätilön läsnäolo ja kiireettömyys että lääkärin rauhallisuus. Äidit saivat olla yhden hengen huoneessa ja heille taattiin oma rauha. Äidit olivat tyytyväisiä siihen, ettei heitä kuoleman toteamisen jälkeen lähetetty kotiin, mutta kotona käymiseen toisaalta annettiin halutessa mahdollisuus. Myös isät otettiin hyvin huomioon ja heidän läsnäolonsa mahdollistettiin.

”Mä tykkäsin hoidosta kyllä, että hoitaja tuli aina rauhassa meidän luokse ja anto ymmärtää, että olis aikaa, vaikka varmaan sillä oli kiire.” (Ä4)

”Siinä kohtaa mä olin ihan et ”vitsit tää on parasta mitä mä voin saaha tähän kohtaan, kylmän lasin vettä”, ja sit mä sain vielä toisenkin. Mä olin kauheen tyytyväinen. Mua hoidettiin.” (Ä3)

8.2 Synnytyskokemus

Kaoottinen tilanne

Äidit kokivat synnytystilanteen kaoottisena, järkyttävä, hallitsemattomana ja traumaattisena. Kaaoksen tunnetta aiheutti myös kokemus itsensä hallitsemattomuudesta. Hylätyksi tulemisen tunteita aiheuttivat turvattomuuden tunne, yksinäisyys ja tunne siitä, että henkilökunta jätti äidin yksin. Äidit olivat pettyneitä sekä tilanteen hallitsemattomuuteen että itsensä hallitsemattomuuteen ja kokivat syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita. Synnytys koettiin myös omituisen tuntuksena, sen käynnistyminen kesti todella kauan ja osa äideistä ei kokenut synnyttävänsä. Äitien tunteet vaihtelivat synnytyksen aikana laidasta laitaan.

”Mulla jäi siitä erittäin kaoottinen, järkyttävä kuva. Semmonen, että kukaan ei hallinnu mitään. Se oli semmonen hurja, pelottava, hyvin traumaattinen kokemus. Kun sitä synnytystä terapiassa kävin läpi, ni musta tuntui, et kukaan ei hallinnu tilannetta.” (Ä4)

”(…) valtavat syyllisyydentunteet ja se epäonnistuminen että kun ei hallinnu itseensä siinä synnytyksessäkään.” (Ä4)

Synnytyksen sujuminen ja voimaa antaneet tekijät

Äitien synnytykset olivat nopeita, hyvin eteneviä ja ponnistusvaiheet normaalisynnytyksiä helpompia ja sujuvampia. Suurin osa äideistä koki synnytyksen sujuneen kokonaisuudessaan hyvin.

”Aloin ponnistaa, ja se meni ihan älyttömän hyvin, sit se suju tosi nopeesti. Salissa mä olin kuus minuuttia.” (Ä3)

Voimaa antaneiksi tekijöiksi monet äideistä kokivat puolison läsnäolon ja tuen sekä kokemuksen jakamisen yhdessä. Musiikin kuuntelu, kiroilu, huutamaan keskittyminen ja aggressio tuntuivat hyviltä ja helpottivat äitien oloa ja tunteiden ilmaisua. Voimaa antoivat myös ajatukset lapsen syliin saamisesta, suruprosessin aloittamisesta ja siitä että pääsi tekemään jotain konkreettista, sekä luottamus synnytyksen hyvin etenemisestä.

” Mutta kyllähän hänen (puolison) läsnäolonsa oli erittäin merkittävää ja tukee antavaa ja rauhoittavaa.” (Ä4)

”Ja sit mä aattelin jossai vaiheessa että mä saan sen syliin, kun mä nyt jaksan niin mä saan sen lapsen syliin ” (Ä3)

Henkilökunnan kohtaaminen ja tuki

Äidit kokivat henkilökunnan antavan heille aikaansa olemalla läsnä ja kiireetön sekä pysähtymällä tilanteeseen. Henkilökunta näytti liikituksensa ja tunteensa sekä antoi vanhemmille luvan lapsen hyvästelyyn ja tunteiden näyttämiseen. He auttoivat myös äitiä kontrolloimaan omia tunteitaan ja antoivat toiminnallaan äidille vapauden keskittyä itsensä koossa pitämiseen. Äidin jaksamisesta huolehdittiin, hänelle annettiin maidonestolääkettä ja vauvasta kerättiin vanhemmille muistoja. Kiitosta annettiin myös asiallisesta ja inhimillisestä suhtautumisesta, ystävällisyydestä sekä osanottamisesta ja pahoittelusta.

”Lääkärikin tuntu synnytyksessä ihan kiireettömälle ja se kanssa vietti aikaa siellä salissa. Et sillan oli kyllä ihan ok se henkilökunta synnytyksen jälkeen. Et niillä oli aikaa.” (Ä2)

”Se (kätilö) oli jotenki tosi hyvä, et se oli hirveen rauhalline. Ja sano lujalla äänellä et ”nyt” ja ”ponnista”. Et tavallaan mun ei tarvinu tehdä muuta ku työtä käskettyä. Ja keskittyä siihe omaan oloon, yrittää pitää se pää kassassa.”(Ä3)

Kokemus huonosta hoidosta

Negatiiviseksi äidit kokivat yksilöllisen hoidon puutteen ja yksin jätetyksi tulemisen. Äitien mielestä synnytyksen kulku arvioitiin usein väärin ja sen nopea eteneminen yllätti henkilökunnan, mikä johti puutteelliseen kipulääkitykseen jokaisen äidin kohdalla. Äidit kokivat myös, ettei heidän toiveitaan kuunneltu eikä tuntemuksiaan uskottu, ja erään äidin mielestä heitä kohdeltiin eriarvoisesti kuin elävää lasta synnyttävää vanhempia, kun isälle ei tarjottu mahdollisuutta leikata napanuoraa.

”Et sillain kipulääkityksestä mainittiin, et kaikki saat, mitään ei tarvi säätellä. Mikä ei kyllä käytännössä sitten toteutunu. (...) Se oli sit ihan täys yllätys yhtäkkiä, että se syntyykin se laps niitten joittenkin supistusten jälkeen.” (Ä2)

”Mä annoin sit iha hirveesti palautetta et miten joku uskalti jättää mut yksin. Mä olisin ehkä tarvinnu siihe jonku ammatti-ihmisenki, jos ei muuta ni ehkä arvioimaa et mä oisin ehkä aikasemmi voinu siirtyä sinne synnytyssalii. Et mä oisin saanu ehkä jotai lääkettä vielä. Et siin ehkä tommonen arviointivirhe sitten sattui. Se etenikin ehkä nopeemmin ku ne oli ajatellu.” (Ä3)

”Kätilö ensinnäkin leikkas napanuoran ite ja jälkikäteen mua hirveesti harmitti et hän ei kysynyt mieheltä, että haluaako mies leikata niinku yleensä.” (Ä4)

8.3 Vauvan kohtaaminen

Vauvan kohtaamisen tukeminen

Merkittäväksi kokemuksiksi vauvan kohtaamisen tukena äidit kokivat henkilökunnan riittävän tiedon antamisen vauvan kohtaamisesta jo ennen synnytystä sekä synnytyksen jälkeen. Tärkeäksi äidit kokivat myös mahdollisuuksien antamisen tilanteessa sekä vauvan inhimillisen kohtaamisen ja muistojen luomisen.

”Enkä mä varmaan ois ees kattonu jos se kätilö ei ois niin tuputtanu sitä, että katot nyt sitä vauvaa. Ku hän sano mulle keskiviikkona oikeen, et hän tuputtaa nyt, mut katso sitä lasta ja mä olen hälle erittäin kiitollinen, et hän jakso niin sitkeesti.” (Ä1)

”Se on hirveä onni et siinä synnytyksen käynnistymisessä kesti niin pitkään, et mulla oli vuorokaus aikaa sulatella sitä asiaa ja sit mä olin vasta kaks tuntia synnytyksen jälkeen valmis näkemään hänet. ” (Ä1)

”Ja otti (kätilö vauvan) tietenkin syliin ja vei mitattavaks niin hän sitte niinku vauvalle puhu. Ja no sekin tuntu taas kauheen kivalta että sillai niinku, vaikka siinä oli kuollu vauva ni puhu niinku vauvalle puhutaan, ja taas anto niinku

itelle vähän merkkiä siitä et kyllä siinä nyt ihminen oli, sitte siinä sylissä. Niin kaikki semmoset pienet, inhimillistävät asiat oli hirvittävän merkittäviä” (Ä4)

Odotettu ja rauhallinen hetki

Kohtaaminen vauvan kanssa kuvailtiin tunteelliseksi ja kauniiksi hetkeksi. Vauvan kohtaaminen vahvisti käsitystä tilanteen lopullisuudesta ja vauvan olemassaolosta. Äidit kertoivat myös henkilökunnan liikituksen auttaneen konkretisoimaan vauvan kuoleman. Kohtaamista pidettiin odotettuna ja rauhallisena hetkenä.

”Se oli mulle kans yhdenlainen varmistus sille koko asialle et lapsi on kuollut, kun sitten näki sen vauvan siinä kättilön kädellä. Et se roikku semmosena vaaleena, lakananvalkosena vauvana, niinku tiskirätti. Eikä tullu sitä itkua. Kuitenkin tavallaan ehkä siihenkin asti jotain toivoo ylläpitäny” (Ä4)

”Siitä sai taas yhden ajatuksen jyvän siihen suuntaan, et se laps on ollu olemassa ja mä oon tuonu sen tähän maailmaan. Joskin kuolleena, mutta kyllä se kuitenkin on tullu tähän maailmaan” (Ä4)

”Ja se olikin se hetki mitä oli odottanut sen koko kahdeksan ja puoli kuukautta, että saa sen lapsen rinnalle synnytyksen jälkeen. (Ä4)”

Kuolleen vauvan kohtaamisen herättämät tunteet

Äidit olivat huolestuneita vauvan ulkonäöstä ja siitä, mitä vauvalle tehdään syntymän jälkeen. Kuolleen kohtaaminen oli jo sinänsä omien pelkojen ylittämistä. Osa äideistä oli ennen synnytystä päättänyt kohdata vauvan, mutta osalle päätös muodostui syntymän jälkeen. Äidit kertoivat kokeneensa hämmennyksen tunteita vauvan kohtaamista sekä muiden tunteiden esiinnousua kohtaan. Toisaalta äidit kuvasivat myös huolen ja kiinnostuksen tunteita vauvaa kohtaan ennen synnytystä.

”Et tavallaan niinku oli jotenkin sellanen ajatus et nyt se on ikäänkuin sairaalan omaisuutta se lapsi, että mullei oo (oikeutta).. Mä en saa niinku kysellä mitä nyt tapahtuu tai mä en saa jotenki siihe puuttua.” (Ä4)

”Sit jonkin verran se vähän kun koskaan ei oo kuollutta ihmistä nähny niin pelotti sekin siinä.” (Ä2)

Äidinvaistojen herääminen

Lapsen hoivaaminen ja äidinvaistojen herääminen tuli osalle äideille luonnollisena osana käyttäytymistä synnytyksen jälkeen. Lapsen hoivaaminen ja hyvästely rauhassa oli merkittävää aikaa. Vauvan maailmaan tuominen herätti äideissä ylpeyden tunnetta.

”Se oli jotenki ihan hirveen merkittävä aika. (...) Tavallaa se luopuminen, et vaikka ties että se lapsi on kuollu ja sitä työtä oli tehny jo sen puoltoista vuorokautta siihen mennessä, (...) kun sen tunsu et tää alkaa tässä pikkuhiljaa viilenee ja viileneen, ni se oli ihanku se ois vaan lähteny siitä mun sylistä, vähän niinku ”sielu poistui” -tyylisesti.” (Ä3)

” (...) Äidinvaistot heräs sillai et mä aloin heti avata nappeja että paidan alle, ja sit tuli mieleen et ”ai nii se ei tarvikkaa” (Ä4)

Muistojen luominen

Äidit loivat vauvasta muistoja viettämällä vauvan kanssa aikaa ja keräämällä vauvasta konkreettisia muistoja. Vauvaa kuvailtiin sanoilla lämmin, pehmeä, kaunis ja hiljainen. Vauvasta saadut muistot, kuten jalanjäljet ja valokuvat koettiin merkittäviksi.

”(...) oli semmonen ihan niinku vastasyntyneet että semmonen lämmin ja pehmeä” (Ä4)

Hukatut mahdollisuudet

Äidit tunsivat epävarmuutta siitä, kuinka vauvan kanssa voi aikaa viettää. Konkreettista ohjeistusta ja rohkaisemista vauvan kohtaamiseen kaivattiin ja pidettiin tärkeänä. Puutteellinen tieto vauvan kanssa vietettävästä ajasta koettiin harmillisena. Kohtaamisessa äitejä jäi harmittamaan riittämättömät muistot vauvasta sekä hukattu tilaisuus hoivata vauvaa.

”Mutta on semmonen mielikuva, että mä en oo esimerkiks nähny varpaita tai sormia. Muistelisin, et se on vaan äkkiä laitettu kapaloon ja sitten annettu siitä.” (Ä2)

”Et siihen sitten vanhempia kannustettais ja rohkastais ja opastettais. Koska se on kumminkin vaan se aika kun voit sen kanssa olla. Et on ainutkertanen.” (Ä1)

”Mä mietin mun miehelle et saankohan mä ottaa ton syliin? Sitte mun mies oli et ”en mää, en mä usko” ja sit mä sit sanoin et ”no helevetti, se on mun lapsi, mää teen just niinku mä tykkään!” ja mä nostin vauvan sieltä mun syliin sit vielä.” (Ä3)

8.4 Synnytyksen jälkeiset kokemukset

Hoito koettiin puutteelliseksi

Puutteellisiksi hoidossa äidit kokivat huolenpidon ja henkisen tuen puutteen. Äidit kokivat, että äiti jätettiin yksin, ja osa hoitajista ei keskustellut tai ollut läsnä. Harmillisena äidit kokivat riittämättömän informoinnin käytännön asioista ja kohtukuoleman faktoista sekä sen, että henkisen tuen mahdollisuuksista ei kerrottu.

”Mut jotenkin tuli semmonen olo, että sekin tuntu jo isolle asialle kysyä, että mistä saa ottaa puhtaat vaatteet kun olit käynyt suihkussa. Kun ei semmosia kukaan kertonu. Normaalistihan lyyään se kansio niille äideille, jotka on

saanu sen elävän vauvan, mistä selviää kaikki ruoka ja muut käytännöt. Mut et tässä tilanteessa ei itellä ollu oikein voimia ja rohkeutta selvittää niitä perusasioitakaan siellä osastolla. Ihan niitten kertominen olis kans ollu ihan paikallaan silloin.” (Ä2)

”Eikä ne kättilöt ja lääkärit jääny keskustelemaan (...) et niillä oli aina se joku asia toimitettavana, sit mä työnsin niit pois, et ei tullu kukaa kuka ois sanonu mulle ovelta että meil on puolen tunnin keskustelu nyt. Et nyt käydään nämänämäjänämä asiat läpi. Kaikki tuli vähän sillee silmät punasina ”anteeks että olen olemassa” -tyyliin ja silloin mä otin tavallaan sen et mä päätin et ”sinä, ulos”. (Ä3)

Kokemus hoidetuksi tulemisesta

Kokemukset hoidetuksi tulemisesta muodostuivat äideille henkilökunnan myötäelämisestä, henkisestä tuesta, huolenpidosta, puolison huomioimisesta, menetyksen inhimillistämisestä sekä riittävästä tiedollisesta tuesta.

”Niin kaikki ne sellaset, mä sanoisin inhimillistävät tai jotenkin... Se et annetaan viitteitä siitä, et nyt tässä on ollu ihan ihmisestä kyse, teidän lapsesta, teidän lapsen menetyksestä” (Ä4)

”Mut että hänellä oli kuitenkin siinä semmonen lempeä asenne. Kun hän istu siihen ja oisko ehkä pistäny käden siihen olkapäälle tai näin. Mut että oli semmonen että hän ihan oikeesti pysähty siihen. Et se pysähtyminen oli siinä.” (Ä2)

”Tuli sama hoitaja silloin aamuvuoroon ku oli ollu sitten illassa, että oli kauheen ihana että pysy se sama hoitaja siinä ne kaks päivää.” (Ä4)

Odotukset henkilökunnan toimintaa kohtaan

Äidit toivoivat, että läheiset otettaisiin huomioon hoidossa, sekä parempaa kriisihoitamisen osaamista, huolenpitoa ja hoivaa äidin vastusteluista huolimatta. Äitien toiveissa oli moniammatillisen tuen saaminen. Riittävää informaatiota ja keskustelua synnytyksestä toivottiin olevan enemmän. Osastolta järjestettäväksi olisi toivottu jatkohoidon järjestämistä ja hoidon jatkuvuuden varmistamista sillä osa äideistä koki, ettei jatkohoitoa järjestetty.

”Sellane kriisihoitamisen periaate et ”anna hoiva”, sitä mä olisin kaivannu ja sitä et ihmiset ois tajunnu et ”toi on vaan sokissa, että se ajaa meiät pois täältä sen takia, et se ei nyt ees ymmärrä”. (...) Et ottakaa se äitihahmo ja ottakaa se asiantuntijuus ja semmonen, sanotte et ”minä tiedän nyt”. Tietyllä tavalla ohittakaa se potilaan itsemääräämisoikeus, ja työntäkää se omatoimisuuden tukemisen periaate hanuriin, että siinä kohtaa tuotte ne ruuat ja liinavaatteet ja hiusharjat ja tämmöset. Tai sanotte et mee pesee tukkas.” (Ä3)

Katkeruus ja viha synnytyksen jälkeen

Sijoitusosasto ja muiden elävät vauvat herättivät äideissä katkeruutta ja pahaa mieltä. Henkilökuntaa kohtaan heräsi vihan tunteita ja perusluottamuksen menetystä. Äidit kuvasivat olon oleva sekava.

”Se oli varmaan se dramaattisin osa, siinä koko sairaalassaoloaikana, et mä tiesin et oven takana on se onnellinen maailma, ja se on multa otettu pois. Ja noi ämmät ei tajua että, että hei että tääl on joku jolle kävi vähän onnettomasti. Ja sit et mikä onni niinko toisilla sit siinä on. Et se oli tosi kovaa.” (Ä3)

8.5 Surun ilmeneminen sairaalassaoloaikana

Hämmentynyt olotila

Äidit kertoivat olleensa sokkitilassa synnytyksen aikana ja osa vielä osastolta lähties-
sään. Sokkivaiheen pitkää kestoja ei myöskään osattu ennakoida. Kohtukuolema häm-
mensi ja tuntui epätodelliselta, ja äidit kokivat epävarmuutta omasta oikeudestaan
suruun.

*”Kyllä se varmaan semmonen shokki on ollu siinä päällä sit (synnytyksessä).
Onhan sekin yks osa sitä suruprosessia, se alkuvaihe.” (Ä2)*

*”Kun ite tosiaankin oli siinä kysymysmerkkinä et otetaaks tähän osaa. Onks
tää nyt keskenmeno? Semmonen noilla ekoilla viikoilla menee kesken et onks
tää siihen rinnastettavissa? Vai voiks mä ajatella et mullon oikeesti laps
kuollu vai? Et mitä tää on? Kun kuolee ennen kun on syntynykään, mitä se
tarkottaa?” (Ä4)*

Rauhassaolon tarve

Monilla äideillä suru ilmeni sairaalassa tapahtuneen kieltämisenä, avun torjumisena
ja omien tunteiden torjumisena. Heillä oli myös tarve olla rauhassa oman perheen
kesken, osa oli kyvyttömiä puhumaan asiasta ja muiden ihmisten näkeminen pelotti
heitä.

*”(...) mää en ottanu vastaan sit minkäännäköstä semmosta keskusteluapua
niinsanotusti tai henkistä apua että oli nii semmosessa kieltämistilassa että
ei osannu sellasia ajatella.” (Ä4)*

*”Sen oon huomannu, et toisilla on hirvee tarve puhua ja näin, mutta että mä
olin sitä kastia, mikä ei vaan kyenny juttelemaan. Halus olla sen oman poru-
kan kanssa.” (Ä2)*

Surun kohtaaminen

Osa äideistä kertoi, että surutyö alkoi heti tai vauvan kanssa vietettynä aikana. Surua käsiteltiin sairaalassaolonaikana itkemällä, kirjoittamalla, puhumalla ja läheisiltä saatuja tekstiviestejä lukemalla. Äidit kertoivat asiasta lähipiirilleen melko pian, millä pyrittiin ennakolta estämään kyselyitä. Osa kertoi myös vanhemmille lapsilleen asiasta melko pian synnytyksen jälkeen.

”Jonkin verran itkin, mut en mitenkään mahottomasti tai sit se oli se surun käsittely niinku mä kirjotin siitä paljon, puhuin siitä paljon.” (Ä1)

8.6 Surun kannalta merkittävät asiat

Syyn merkitys

Äidit etsivät syytä kohtukuolemaan sekä ennen synnytystä että sen jälkeen. Heillä oli tarve löytää syy vauvan kuolemalle ja sitä koitettiin kysyä myös vauvalta. Kun syytä ei löydetty, sitä etsittiin itsestä ja omista teoista. Syyn löytyminen oli helpotus, samoin se, ettei itsestä johtuvaa syytä löydetty. Kun syytä ei löydetty, se aiheutti pettymyksen.

”Ku mä mietin jo kaikki et oonks mä syöny savukalaa, oonks mä syöny homejuustoa? Joinks mä coca-colaa? Siis kaikkii tämmösiä.” Ä3

”Lääkäri sano et yleensä se (syy) on napanuorassa sitte, et on joku komplikaatio ollu, ja se oli jotenki kauheen lohduttava ajatus siinä mielessä että ‘okei se ei oo sitte mun vika’.” (Ä4)

Surutyön kannalta merkitykselliset asiat

Äidit kokivat synnytyksen läpikäymisen jälkikäteen merkityksellisenä ja tarpeellisenä. Nekin äidit, jotka eivät saaneet tähän tilaisuutta, olisivat toivoneet sitä ja pitäneet sitä tärkeänä surutyön kannalta. Itse synnytystä kokemuksena pidettiin hyvin merkityksellisenä. Konkreettisista asioista vauvan kanssa vietettyä aikaa sekä konkreettis-

ten muistojen keräämistä pidettiin tärkeimpinä. Merkityksellisinä pidettiin myös henkilökunnan liikutuksen näkemistä, joka konkretisoi tapahtunutta, sekä vauvan inhimillistä kohtaamista henkilökunnan toimesta.

”Sillä on ollu kyllä merkitystä taas surutyölle, että on voinu sanoo ittellensä ja muille, että mä oon synnyttäny kaks lasta. (...) kun ei oo montaa asiaa saanu lapsellensa tehdä, niin on sitten saanu edes synnyttää hänet viimeiselle matkallensa, että on saanu jollain lailla hänet tuoda tähän sitten... niin, meidän syliin ja tähän maailmaan. Että hän sitten pääsee lähtemään pois.” (Ä4)

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Akuutti kriisi

Tutkimustulosten mukaan kohtukuolema ja kuolleen lapsen synnyttäminen oli äideille rankka kokemus, joka aiheutti akuutissa vaiheessa äideissä voimakkaita negatiivisia tunteita, kuten yksinäisyyttä, syyllisyyttä, epäonnistumisen tunnetta sekä pettymystä. Äidit kokivat synnytyksen järkyttävänä ja traumaattisena, osa jopa hallitsemattomana ja kaoottisena. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan erilaisten tunteiden hyväksyntää, ymmärtämistä ja tukemista. Äidin kanssa tulee keskustella heränneistä tunteista synnytyksen aikana sekä sitä edeltävästi, sillä tämä auttaa häntä hyväksymään ajatuksensa luonnollisena. (Raussi-Lehto 2006, 460; Timoska 2005, 1337.) Yksikään äideistä ei tuonut esiin, että tunteita olisi jotenkin käsitelty synnytyksen aikana.

Tuloksista tulee ilmi, että akuutissa kriisivaiheessa tapahtuneesta puhuminen on vaikeaa, sanoja ei löydy eikä kysymyksiä osata esittää. Tämän lisäksi tiedon vastaanottaminen voi tuntua vaikealta. Myös Raussi-Lehdon (2006, 458–463) mukaan tieto kohtukuolemasta aiheuttaa akuutin psyykkisen reaktion, johon liittyen vanhemmat eivät ehkä pysty käsittelemään kuultua. Hoitavan henkilökunnan on tärkeää jakaa informaatiota vanhemmille selkeästi ja lyhyesti antaen tilaa ja aikaa vanhempien kysy-

myksille. Asioiden kertaus on tärkeää, sillä asiat eivät välttämättä jää mieleen tilanteen traumaattisuuden vuoksi (Lehtinen 2010).

Tiedollinen tuki

Kohtaamiseen äidit olisivat tutkimustulosten mukaan kaivanneet rehellisyyttä, suoraa puhetta ja puheeksiottoa. Tiedollisen tuen puute koettiin negatiivisena. Äidit kokivat, ettei heitä millään lailla valmisteltu synnytykseen ja vauvan kohtaamiseen. Bendt (2000, 209) korostaa etukäteisvalmennuksen merkitystä. Tietoa on annettava asiallisesti ja todenmukaisesti. Vanhemmille tulee ennen synnytystä kertoa, että vauva on lämmin, mutta hiljainen. Tämä auttaa äitiä vauvan kohtaamiseen valmistautumisessa. Myös etukäteiskeskustelu synnytyksen kulkua koskien lieventää synnytykseen liittyvää pelkoa. (Trulsson & Rådestad 2004, 191–194; Raussi-Lehto 2006, 464.) Merkityksensä on myös tavalla antaa tietoa, sillä tiedonantajan ilmeet, eleet ja käyttäytyminen jäävät vanhempien mieleen vahvemmin kuin sanat (Hänninen, Puonti-Ansio, Salo & Tainio 1995).

Äidit kokivat tiedollisen tuen olevan merkittävää ja tärkeää myös synnytyksen jälkeen. Äidit toivoivat etenkin, että perusasioista, kuten hygieniasta ja ruokailusta olisi kerrottu, kuten synnytyksen jälkeen osastolla on tapana kertoa. Suuri osa äideistä koki, että mahdollisuudesta saada ulkopuolista ammattiapua kerrottiin kattavasti. Usein ihmiset kieltäytyvät, mikäli heiltä kysytään, tarvitsevatko he ammattiapua. Kysymys ulkopuolisesta ammattiavusta tulee ottaa esille oikeassa muodossa. (Saari 2000, 100–101.) Äidit kertoivat vertaistuesta informoinnin olleen hyvää, ja korostivat sen merkitystä myöhemmässä jaksamisessa. Vertaistuen merkitystä on korostettu aiemmissa tutkimuksissa (St. John, Cooke, & Goopy 2006, 11). Äidit toivoivat myös neuvoja siihen kuinka kertoa tapahtuneesta lapsille.

Synnytyksen herättämiä ajatuksia

Tutkimustulosten mukaan etukäteen synnytystä pidettiin epäluonnollisena tilanteena, jossa ei synnytetä lasta. Synnytystapa ennakoitiin karseaksi ja koko tilannetta kuvattiin helvetilliseksi. Palkinnon eli elävän lapsen puuttuminen oli tutkimustulosten

mukaan äideistä hämmentävää. Synnytyksen jälkeen synnytystapa tuntui osasta äideistä luonnolliselta. Ajatus kuolleen lapsen synnyttämisestä aiheutti sekä itsetuhoisia ajatuksia että pelkoa omasta kuolemasta. Edelliset myönteiset synnytyskokemukset toivat tilanteessa luottamusta synnytyksen sujumiseen. Äidille tulee perustella, miksi pyritään alatiesynnytykseen. Paitsi että se on äidille turvallisempi synnytysmuoto infektioriskin ja hyytymistekijöihin liittyvien muutoksien vuoksi, on sillä myös merkitystä myös suruprosessissa. Alatiesynnytys konkretisoi menetystä, mikä auttaa sen työstämistä. (Raussi-Lehto 2006, 464.) Myös Bendt (2000, 191) on sitä mieltä, että synnyttämällä luonnollisesti, tulee lapsesta todellinen ja siten vanhemmat pystyvät suremaan häntä. Edelliset tutkimukset (Raussi-Lehto 2006, 464) viittaavat, että äidit tuntevat usein vastustusta alatiesynnytystä kohtaan. Tutkimuksemme äidit suhtautuivat alatiesynnytykseen luonnollisena osana prosessia, eivätkä ilmaisseet toivoneensa muuta synnytystapaa.

Synnyttäminen

Jokainen äiti koki synnytyksessä kipulääkityksen puutteelliseksi, vaikka kuollutta lasta synnyttäessä supistukset voivat olla erityisen kivuliaita ja kivunlievityksen tulisi olla tehokasta sekä synnyttäjän toiveiden mukaista, kun syntyvän lapsen hyvinvointiin ei tarvitse kiinnittää huomiota (Kurki & Nuutila 1999; Raussi-Lehto 2006, 464). Voimaa synnytykseen äideille antoivat tutkimustulosten mukaan erityisesti puolison läsnäolo ja tuki sekä kokemus siitä, että synnytys on yhteinen kokemus. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ei juurikaan ole, mutta näiden tulosten valossa koko perheen yksilöllisen kohtaamisen ja isän huomioimisen tärkeys korostuu entisestään.

Hoidetuksi tuleminen

Opinnäytetyömme tutkimuksen tulosten mukaan myönteisimpänä asiana osastolla äidit kokivat hoidetuksi tulemisen. Äidit kokivat saavansa hoivaa ja isän jäämistä osastolle tuettiin. Osa äideistä koki henkilökunnan olevan kiireetön, rauhallinen ja läsnä. Tulokset ovat samankaltaisia Väisäsen (1999, 31) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan parhaat kokemukset lapsensa menettäneillä vanhemmilla on hoitohenkilökunnasta, joka pystyy katkaisemaan rutiininomaisen työnsä ja kuuntelemaan, mitä juuri nämä

vanhemmat tarvitsevat (Mts. 31). Traumaattisen tilanteen kokeneelle läsnäolo ja mukana oleminen on merkittävä tuki.

Yksikään vanhemmista ei koskaan tule unohtamaan henkilökuntaa, joka on uskaltanut lähestyä heitä. Henkilökunnalta onkin löydyttävä uskallusta lähestyä vanhempia pystyäkseen tarjoamaan juuri sitä yksilöllistä tukea, jota vanhemmat tarvitsevat. (Bendt 2000, 196; Väisänen 2000.) Raussi-Lehto (2006, 460–461) korostaa, että vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa korostuu erityisesti sanaton viestintä ja taito kuunnella.

Ennen ja jälkeen synnytyksen päällimmäisenä tutkimustuloksena nousee äitien tarve henkiseen tukeen ja huolenpitoon sekä riittävään tiedolliseen tukeen. Haastattelemamme äidit kertoivat läsnäolon, kosketuksen, kuuntelemisen ja aidosti surussa mukana olemisen olevan merkittäviä positiiviseksi koettuja asioita. Vastaavia havaintoja on tehty myös muissa aiheista tehdyissä tutkimuksissa. (Raussi-Lehto 2006, 460–461.) Opinnäytetyön mukaan äidit kokivat, että osa hoitohenkilökunnasta osoitti tukensa ja olevansa saatavilla. Äidit kertoivat hoitajan kosketuksen sekä lempeän asenteen viestivän heille, että hoitaja on läsnä ja tilanne on rauhallinen. Bendt (2000, 190–193) toteaa, että kun hoitaja uskaltaa koskettaa, pitää kädestä tai halata, äiti voi rohkaistua puhumaan. Tutkimuksista käy ilmi, että hoitajat kertovat kosketuksen olevan tapa ilmaista sympatiaa ja tukea vanhemmille (Kaunonen, Tarkka, Hautamäki, Paunonen 2000, 50). Tutkimuksemme perusteella omahoitajuus toi äideille turvaa ja tukea suruun.

Tyytymättömyys hoitoon

Äitien mukaan osa henkilökunnasta ei ottanut kontaktia, ollut läsnä tai tarjonnut henkistä tukea. Osa äideistä toivoi tiheämpää huolenpitoa ja koki että heidät jätettiin huoneeseen yksin liian pitkiksi ajoiksi. Äidit kokivat puutteelliseksi myös toiveiden huomiotta jättämisen sekä sen, ettei tuntemuksia uskottu. Traumaattisen tapahtuman kokeneelle tulisi aktiivisesti tarjota apua ja tukea. Yksityisyyden kunnioittamiseen liittyvä periaate (”jokaisen tulee ensin itse pyytää apua”), tulisi jättää toiselle si-

jalle, välittämisen ja huolehtimisen kulttuurin noustessa etusijalle avuntarjoamisen muodossa. (Saari 2000, 97.) Äidit toivoivat, ettei äitiä jätettäisi yksin torjuvuudesta huolimatta. On huomattava, että henkilökunta voi surra ja olla ahdistunut vauvan kuolemasta sekä epävarma taidoistaan tukea (Kaunonen, Tarkka, Hautamäki, Paunonen 2000, 47). Yksinäisyyden tunteminen sekä kokemukset etäisesti suhtautuvasta henkilökunnasta aiheuttavat tyytymättömyyttä hoitoon (Raussi-Lehto 2006, 466).

Vauvan kohtaamisen tukena

Kaikki haastattelemamme äidit katsoivat vauvaa, pitivät sylissä tai viettivät aikaa vauvan kanssa syntymän jälkeen. Kohtukuoleman kokeneilla äideillä, jotka ovat katsoneet ja pitäneet sylissä vauvaansa, havaitaan vähemmän ahdistus- ja masennusoireita. Suurin osa äideistä, jotka olivat jättäneet vauvan näkemättä tai ei ollut pitänyt vauvaa sylissä, osoitti yleensä jälkeinpäin katumusta. (Cacciatore, Rådestad, Frøen 2008, 318.) Ruumiin katsomista pidetään ensisijaisena surun avaajana ja käynnistäjänä. Survea tekee surutyötä kuolleen katsomistilanteessa, ilmaisten tunteensa, itkiessään ja huutaessaan. (Poijula 2002, 91–93.)

Äidit kokivat kättilön ajankäytön vauvan kohtaamisesta kertomiseen hyväksi ja tärkeäksi. Tutkimuksessamme suuri osa äideistä piti luonnollisena vauvan kohtaamista ja sylissä pitämistä. Yksi äideistä kertoi pelänneen kuolleen kohtaamista ja miettineen, uskaltaako katsoa vauvaa. Hienovarainen painostus katsoa vauvaa koettiin kohtauksesta tukeväksi ja merkitykselliseksi. Mikäli äiti on haluton kohtaamaan vauvaa, voi painostuksen kautta aikaan saatu vauvan näkeminen tai sylissä pitäminen aiheuttaa äideissä lisääntyntä ahdistusta verrattuna äiteihin, jotka spontaanisti halusivat kohdata vauvan (Cacciatore, Rådestad, Frøen 2008, 318). Tutkimuksemme mukaan riittävä aika diagnosoinnin ja synnytyksen välillä tuki äitien valmistautumista kohdata vauva. Samoihin tuloksiin on päästy myös Trulssonin ja Rådestadin (2004, 191–194) tutkimuksessa.

Vauvan kohtaamisen tukena tärkeäksi koettiin myös henkilökunnan antama tieto, miten vauvan kanssa aikaa voi viettää ja miten muistoja voi kerätä. Lapsen kohtaaminen

ja hänen kanssaan saadut kokemukset riippuvat paljon siitä, miten hoitohenkilökunta tukee ja antaa tietoa (Säflund, Sjögren & Wredling 2002, 134). Vauvan inhimillinen kohtaaminen koettiin merkityksellisenä ja kohtaamista tukevana tekijänä. Äidit kuvasivat tärkeäksi sen, että vauvan synnyttyä henkilökunta kohtasi vauvan inhimillisesti, eli käsitteli häntä hellästi, kuvaili ja kehui vauvaa. Tutkimusten perusteella äidit saavat vaikutteita henkilökunnan puheesta, kehonkielestä ja käyttäytymisestä lapsen kohtaamiseen (Rådestad, Surkan, Steineck, Cnattingius, Onelöv, & Dickman 2009, 427). Henkilökunta voi tukea vanhempia surussa katsomalla vauvaa yhdessä vanhempien kanssa (Kaunonen, Tarkka, Hautamäki, Paunonen 2000, 47).

Menetyksen konkretisoituminen

Vauvan sylissä pitämistä ja vauvan kanssa vietettyä aikaa kuvattiin tunteelliseksi, odotetuksi hetkeksi, josta ei ole koskaan valmis lähtemään pois, toisaalta olo tuntui myös ulkopuoliselta ja hämmentävältä. Vauvan sylissä pitäminen vahvistaa äidin tunteita vauvaan ja käynnistää terveellisen suremisprosessin, jolla ehkäistään pitkäaikaisahdistusta (Rådestad ym. 2009, 426–429). Vauvan kohtaaminen ja syliin ottaminen herätti äidinvaistoja ja sai aikaan vauvaa kohtaan luonnollisia, suojaavia reaktioita. Vauvan kanssa vietetty aika konkretisoi kuoleman lopullisuuden ja sai aikaan äideissä tunteen ajan pysähtymisestä ja rauhan löytymisestä. Vauvan kohtaaminen sai aikaan ylpeyttä siitä, että on onnistunut, tuonut vauvan maailmaan. Aiempien tutkimusten perusteella naiset kokevat onnistumisen tunteen siitä, että heidän vartalonsa kykenee suoriutumaan synnytyksestä, jolloin synnytyskokemus osaltaan vahvistaa naista (Trulsson & Rådestad 2004, 192).

Jokainen tapahtuma ja toimenpide konkretisoi vanhempien surua ja uutta, äkillisesti muuttunutta roolia kuolleen lapsen vanhempina (Väisänen 2000). Äidit kertoivat henkilökunnan liikutuksen tuntuvan hyvältä ja merkitykselliseltä. Henkilökunnan liikkuminen saattoi tuntua äideistä myös hämmentävältä, sillä äidit kokivat, etteivät olleet vielä itse sisäistäneet menetystään. Henkilökunnan myötäeläminen kuitenkin auttoi äitejä konkretisoimaan tapahtunutta ja ymmärtämään tilanteen. Liikkuminen

tulkitaan yleensä myötätunnoksi, jolloin se tuo tilanteeseen lämpöä (Saari 2000, 142).

Muistot vauvasta

Äitejä jäi harmittamaan vauvan kohtaamisessa se, että ei ollut hahmottanut vauvan todellista kokoa tai nähnyt varpaita ja sormia kapaloitten alta. Bendt (2000, 18) mainitsee, että äideille on tärkeää tuntea vauvan ruumiin paino sekä luoda vauvaan suhde, ja nähdä, ketä lapsi muistuttaa. Äidit toivoivat, että olisivat saaneet pukea vauvan omiin vaatteisiin. Vastaavaa on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Laakso 2000, 72–74; Kaunonen, Tarkka, Hautamäki, Paunonen 2000, 47). Äidit olisivat halunneet hoivata vauvaansa enemmän ja toivoivat lisää rohkaisua henkilökunnalta viettää vauvan kanssa aikaa. Kuolleen sureminen on ihmisille yleensä outo kokemus, jolloin sureva etsii vahvistusta käyttäytymiselleen (Poijula 2002, 92). Tutkimuksessamme äidit pitivät lapsen kanssa vietettyä aikaa merkittävänä ja osana luopumista. Lapsen kanssa vietettyjä muistoja pidetään ensiarvoisina, yhteiset hetket ovat viimeiset. Pidetään tärkeänä ottaa lapsi omakseen, jotta on mahdollista luopua hänestä ja alkaa surra. (Bendt 2000, 18–20.) Äidit olivat tyytyväisiä siihen, että saivat hyvästellä vauvan rauhassa ja omaan tahtiin.

Muistot olivat tutkimuksemme äideille tärkeitä ja niistä oltiin kiitollisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu muistojen keräämisellä ja muistoilla olevan myönteisiä pitkäaikaisvaikutuksia (Trulsson & Rådestad 2002, 192–193; Rådestad ym. 2009, 426–429). Osa äideistä koki muistojen olevan puutteellisia tai olisi halunnut opastusta muistojen keräämiseen ja kerätä itse muistoja vauvasta. Vauvasta olisi myös haluttu otettavan enemmän ja parempia kuvia, sillä otetut kuvat jäivät ainoiksi. Äidit toivoivat että olisivat itse saaneet olla tekemässä ja muodostamassa muistoja vauvastaan sen sijaan, että henkilökunta automaattisesti ottaisi ne.

Toiveet ja odotukset

Tutkimuksessamme äidit toivat esiin parannusehdotuksia ja toiveita siitä, mitä he olisivat halunneet osastolla otettavan huomioon. Toiveista nousi esiin etenkin sijoitta-

minen eri osastolle kuin synnyttäneiden osastolle, sillä vauvojen äänet tuntuivat ahdistavalle ja herättivät katkeruutta ja kateutta. Äidit toivoivat myös parempaa peruskriisihoitamisen taitoa ja huolenpitoa sekä isän huomiointia. Jatkohoidon suhteen äidit olisivat toivoneet aktiivisuutta osaston taholta, sillä asioiden hoitaminen kriisin keskellä tuntui raskaalta ja vaikealta. Vanhemmat tarvitsevat usein paljon konkreettista apua käytännön asioiden järjestelyssä (Raussi-Lehto 2006, 460–461).

Tutkimuksessamme havaittiin, että vauvan syntyessä toivottiin kättilöiden toimivan kuten elävän lapsen syntyessä, muun muassa onnittelevan ja antavan isän leikata napanuora. Myös osastolla toivottiin vastaavaa käytöstä informaation suhteen. Toivottiin, että asioista olisi kerrottu kuten muillekin synnyttäneille. Synnyttäneiden osastolla henkilökunta joutuu suhteellisen harvoin kohtaamaan perhettä, joka kokee surua menetyksestä. Tällöin on ymmärrettävää ja luonnollista, että henkilökunnan reaktiot ovat yllättyneitä ja koetaan avuttomuutta sekä hämmennystä ja ehkä unohdetaan tietyt tavat kertoa ja ohjata, jotka ovat normaalisti turvaamassa synnyttäneen oloa.

Surutyö

Opinnäytetyön tuloksista huomataan, että äidit olivat sairaalassaoloaikanaan sokkitilassa, ja se ilmeni monin eri tavoin, muun muassa tarjotun avun torjumisena, omien tunteiden torjumisena, rauhassa olemisen tarpeena ja muiden ihmisten läsnäolon torjumisena. Lisäksi suru aiheutti erilaisia tunteita, kuten hämmennystä kohtukuolemasta, epätodellisuuden tuntua tapahtuneesta sekä epävarmuutta omasta oikeudesta suruun. Osa äideistä kertoo surutyön alkaneen jo sairaalassa, esimerkiksi vauvan kanssa vietettynä aikana, kun taas osalla turtunut sokkitila kesti kotiutumiseen saakka ja surun työstäminen alkoi vasta myöhemmin. Surun vaiheet sairaalassaoloaikana vaihtelivat siis äideittäin. Nämä tulokset ovat merkittäviä, sillä surun vaiheiden tietäminen ja tunnistaminen auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään surevan ihmisen reaktioita, tunnetiloja ja käyttäytymistä sekä lisää hoitotyön keinoja auttaa ja tukea surevaa ihmistä (Laakso 2000, 26–27).

Äidit toivat esiin sen seikan, että itse synnyttäminen oli suhteellisen pieni osa koko kokemusta. Kuitenkin äidit toivat tutkimuksen aikana vahvasti ilmi synnytyskokemuksen merkityksellisyyden suruprosessin kannalta, samoin kuin synnytyksen läpikäymisen tarpeellisuuden ja jälkikeskustelun tärkeyden suruprosessissa. Aikaisempien tutkimusten mukaan äidin surutyön kannalta olisi suotuisaa hänelle tavata lääkäri ja kätilö synnytyksen jälkeen saadakseen mahdollisuuden puhua kokemuksistaan ja esittää kysymyksiä (Säflund, Sjögren & Wredling 2002, 134–135). Myös vauvan kanssa vietetty aika ja konkreettisten muistojen kerääminen koettiin surun työstämisen kannalta erittäin merkitykselliseksi, ja niihin toivottiin lisää rohkaisua ja tukea henkilökunnan osalta. Näihin merkityksellisinä pidettyihin asioihin tulisikin sairaalassa kiinnittää erityistä huomiota, sillä äiti tulee elämään koko loppuelämänsä näiden kokemusten kanssa ja hänen surutyölleen voi olla merkittävää, että asiat tehdään niin kuin hän toivoo (Bendt 2000, 192–193).

Tutkimustuloksista käy ilmi, että lapsen kuolemaan johtanut syy vaikutti suuresti äitien tunteiden käsittelyyn ja suruprosessiin. Syyn löytymättä jättäminen aiheutti pettymystä ja jätti äidit epätietoisuuteen siitä, olisiko joku heidän omassa toiminnassaan voinut vaikuttaa tapahtuneeseen puolin tai toisin. Sekä tieto siitä, ettei syy ollut äidissä, että syyn löytyminen kohtukuolemalle, toi äideille helpotusta. Syytä etsittiin niin etukäteen kuin synnytyksen jälkeenkin sekä itsestä että muista, ja jokaisen äidin vastauksista ilmeni kaipuu syyn löytymiseen. Säflundin, Sjögrenin ja Wredlingin (2002, 134–135) mukaan äidin on helpompi hyväksyä kohtukuolema, jos lapsen kuolemalle löytyy syy.

9.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Äitien kokemuksista käy ilmi, että synnytyksellä on suuri merkitys suruprosessille. Tämän ymmärtäminen on erittäin tärkeää, jotta kuollutta lasta synnyttävä osattaisiin kohdata oikein. Perheitä tulisi kohdella kuten muitakin synnyttäviä ja toimia mahdollisuuksien mukaan kuten elävän lapsen syntyessä. Samanarvoinen kohtelu edistää myös osaltaan tiedollisen tuen riittävyttä: kuten muillekin vanhemmille, myös kuol-

lutta lasta synnyttävälle tietoa tulisi antaa yksilöllisesti ja riittävästi huomioiden kriisissä olevan äidin kyky vastaanottaa tietoa, ja jakaa tietoa myös kirjallisesti. Toisaalta kirjallista materiaalia kohtukuolemasta on löydettävissä melko vähän, joten olisi aiheellista koota aiheeseen liittyviä opaslehtisiä jaettavaksi vanhemmille.

Äitien kokemukset viestivät, että tiedollisen tuen antamisen lisäksi parannusta kaivattaisiin kriisihoitamisen osaamiseen ja parempaan ymmärrykseen synnytysyksikön henkilökunnan keskuudessa. Perusturvallisuutta tuoviin toimiin, kuten hoivaan, huolenpitoon ja läsnäoloon tulee kiinnittää suurempaa huomiota, sillä ne tuovat äideille turvallisuuden tunnetta ja vähentävät ahdistusta. Toisaalta äitien odotukset ovat yksilöllisiä, jolloin kättilöltä vaaditaan erityistä herkkyyttä lukea äidin viestejä.

Opinnäytetyön tekijät pitävät tärkeänä, että äitiä hoitava henkilö saisi keskittyä surevan perheen kohtaamiseen ja tarjota äidille parhaan mahdollisen kriisihoidon. Henkilökunnan tietämättömyys äitien kokemuksista sekä henkilökunnan juurtumattomat työskentelytavat voivat muodostaa perheelle kokemuksen siitä, ettei heitä kuunnella. Äidit vaistoavat henkilökunnan kiireen tai kiireettömyyden, eivätkä saa surussaan tukea, mikäli henkilökunta viestii ajanpuutteesta. Henkilökunnan epävarmuus taidoistaan käsitellä menetystä äitien kanssa voisi olla muutettavissa, mikäli heillä olisi riittävästi tietoa kriisihoidon perusteista.

Tutkimustuloksista voidaan huomata, että henkilökunnan liikutuksen näkeminen koetaan myönteisenä. Tämä on ymmärrettävää, sillä se osoittaa henkilökunnan myötäelämistä ja konkretisoi tapahtunutta. Opinnäytetyön tekijöiden aikaisemman kokemuksen perusteella henkilökunnan liikutuksen merkitystä ei ole surun kannalta ymmärretty, ja henkilökunta usein uskoo liikutuksen olevan epäammatillista tai sopimatonta.

Puutteita ilmeni äitien valmistelussa synnytykseen ja lapsen kohtaamiseen. Nämä koettiin synnytyskokemuksen kannalta merkittäviksi, joten niiden parempaan huomiointiin on kiinnitettävä huomiota. Tärkeä osa synnytykseen valmistelua on rehelli-

sen ja selkeän informaation antaminen sekä turhien lupauksen välttäminen. Lapsen kohtaamiseen valmistelussa on kerrottava mahdollisuuksista viettää aikaa vauvan kanssa ja kerätä muistoja

Äitien toiveista nousee esiin tarve hoivata vauvaa ja kerätä muistoja, joihin palata myöhemmin. Vanhemmille on annettava mahdollisuus ottaa muistoja itse, kuten painaa jalanjälkiä. Heitä tulee myös aktiivisemmin ohjata ja rohkaista tähän. Näin muistojen keräämisestä muodostuu vanhemmille myös yhdessä vietettyä aikaa. Yhdessä vietetty aika on vähäistä, joten tämä olisi vanhemmille ensiarvoisen tärkeää.

Synnytysvuodeosasto koettiin huonona jatkohoito-osastona. Äitien sijoittaminen jollakin toiselle osastolle, esimerkiksi naistentautien vuodeosastolle, olisi inhimillisempää. Tällöinkin äitiä hoitamaan on osoitettava asiantunteva kätilö. Jatkohoidon järjestämisen tulisi automaattisesti kuulua hoitavan henkilökunnan tehtäviin, mutta äidit kokivat, ettei näin aina tapahdu. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä on epäamatillista ja eriarvoista kohtelua, ettei psykiatrasta jatkohoittoa järjestetty kaikille äideille, vaan heidät jätettiin tyhjän päälle kriisitilanteessa.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Koska tutkimuksen tarkoituksena on aina tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa, selvitetään luotettavuuden arvioinnissa miten tässä on onnistuttu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 140–142) ehdottavat, että luotettavuuden arviointia voidaan tarkastella muun muassa seuraavien tekijöiden näkökulmasta: tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, miten aineiston keruu on tapahtunut, millä perusteella tutkimuksen tiedonantaja on valittu, tutkimuksen kesto, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on se, että tutkijoilla on riittävästi aikaa käytettävissä tutkimuksen tekemiselle.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, joka koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Samoin kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa, sekä tutkijan oma itsearviointi haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym.2009, 232.)

Käytimme runsaasti aikaa haastattelun teemojen valitsemiseen. Valinta tehtiin tutkimustehtävien pohjalta niin, että ne palvelisivat meitä rikkaan ja monipuolisen aineiston saamiseksi. Aineistoa keräsimme teemahaastatteluiden muodossa neljältä eri äidiltä. Nauhoitimme haastattelut myöhempää litterointia varten. Nauhoittamiseen käytimme kahta eri mp3-soitinta varmistaaksemme, ettei nauhoitteiden laadun tai nauhoituksen onnistumisen kanssa tule ongelmia. Suoritimme haastattelut koulullamme Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloissa tyhjässä luokkatilassa. Haastatteluympäristö oli sopiva, sillä taustahälyä ei ollut ja olimme sekä haastattelijalle että haastateltavalle neutraalilla maaperällä. Nauhoituksen laatu oli erittäin onnistunut eikä ongelmia nauhoitteiden kanssa tullut.

Haastattelimme vain äitejä, joilla kohtukuolemasta oli kulunut vähintään vuosi. Tällä halusimme varmistaa sen, että kokemukset, tapahtumat ja tunteet olivat jo ehtineet jäsentyä ja niiden läpikäyminen oli selkeätä. Näin ollen saimme luotettavampaa aineistoa tutkimusta varten. Äidit pystyivät haastatteluissa kertomaan kokemuksistaan sujuvasti, keskustelu oli luontevaa ja kokemuksia oli runsaasti. Kaikki äidit kertoivat kokemuksistaan hyvin avoimesti. Äidit olivat etukäteen nähneet haastattelun teemat ja osasivat itse tarttua jokaiseen teemaan ilman että haastattelijat johdattelivat keskustelua kovinkaan paljon. Esitimme tarvittaessa joitain tarkentavia kysymyksiä ja palasimme niihin äitien kokemuksiin, joista halusimme kuulla lisää. Itse olimme hyvin tyytyväisiä haastatteluihin, sillä saimme äideiltä runsaasti arvokasta tietoa tutkimusta varten. Lisäksi oman kokemuksemme mukaan henkilökemiat haastateltavien ja haastattelijoiden välillä toimivat hyvin, mikä uskoaksemme paransi tulosten luotettavuutta.

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat sattumalta kaikki uudelleensynnyttäjiä, mikä luultavasti vaikutti saamaamme aineistoon. Ensisynnyttäjän kokemukset kuolleen lapsen synnyttämisestä olisivat luultavasti olleet toisenlaiset aiempien synnytyskokemusten puuttuessa. Tuloksista ilmeni, että haastatellut äidit olivat peilanneet kokemustaan aiempiin synnytyksiinsä ja osa oli saanut niistä voimaa kuolleen lapsen synnyttämiseen. Lisäksi kaikki tutkimukseen osallistujat kuuluivat Käpy ry:hyn ja ovat sitä kautta käsitelleet kokemustaan vertaistuen avulla, mikä on saattanut vaikuttaa myönteisesti saadun aineiston jäsenneltävyyteen ja ymmärrettävyyteen. Toisaalta haastatellut äidit olivat jakaneet kokemuksiaan muiden kanssa, jolloin saman kokeiden ajatukset ovat voineet vaikuttaa heidän ajatuksiinsa ja muistoihinsa.

Opinnäytetyömme aihe herätti meissä mielenkiintoa ja halun tutkia sitä lisää. Koska aihetta on tutkittu hyvin vähän, kasvoi tiedonjano edellisiä tutkimuksia etsiessä. Haastatteluiden myötä motivaatiomme tutkia juuri tätä aihetta kasvoi vielä lisää, sillä huomasimme, että kohtukuoleman kohdanneiden äitien hoitotyössä on kehitettävää. Tätä kautta aiheen tutkimisesta ja hoitotyön kehittämisestä tulosten kautta tuli meille tärkeää.

Aikaa tutkimuksen toteuttamiselle meillä oli riittävästi. Kaikki haastattelut toteutettiin kahden viikon sisällä ja niitä alettiin litteroida välittömästi. Analyysivaiheeseen käytimme eniten aikaa, sillä halusimme saada käyttöön kaikki äitien esiintuomat kokemukset. Teimme opinnäytetyötämme jatkuvasti tiiviissä yhteistyössä ja keskustelimme kriittisesti kaikista valinnoistamme etenkin analyysin kohdalla. Uskomme että kolmen eri tutkijan mielipiteet ovat tuoneet uusia ja laaja-alaisia näkökulmia, joista on ollut tutkimukselle hyötyä. Teoriapohjaa kirjoittaessamme tarkastelimme eri lähteitä kriittisesti ja valitsimme vain luotettavimpia lähteitä. Suosimme tuoreita tutkimuksia, joiden luotettavuus vakuutti meidät. Joitain vanhempiakin lähteitä käytimme, mutta nämä olivat alallaan merkittäviä teoksia.

Eettisyys

Tutkimusetiikka on tieteellisen toiminnan ydin. Se luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii antamaan ohjeita säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Eettisiä vaatimuksia tutkimukselle ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Jo tutkimuksen aihetta ja tarkoitusta mietittäessä tulee eettiset kysymykset ottaa huomioon siitä näkökulmasta, miten tutkimus parantaa tutkittavana olevaa tilannetta, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja miten tutkimukseen osallistuminen vaikuttaa tutkittaviin. Tutkimuksen eettisyyden ja oikeutuksen perustana on hyödyllisyys. Hyödyn ei aina tarvitse kohdistua suoranaisesti tutkittavaan henkilöön, vaan tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tuleviin potilaisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.) Opinnäytetyön aihe on perusteltu, sillä useimmissa sairaaloissa hoitokäytänteet eivät ole vielä vakiintuneet, koska tietoa aiheesta on alettu tuottamaan vasta viime vuosikymmeninä (Savonlahti & Juutilainen 2007, 340). Tutkitun tiedon mukaan kuolleen lapsen synnyttäminen koetaan usein kestämättömänä ja omat vaikutusmahdollisuudet hoidon suhteen vähäisinä (Raussi-Lehto 2006, 466). Mielestämme on keskeistä selvittää äitien kokemuksia kuolleen lapsen synnyttämisestä, jotta äitien näkökulman avulla voitaisiin tuoda esiin äitien toiveita ja tuottaa kehittämisideoita kohtukuoleman hoitotyöhön.

Eettiset ongelmat ovat erityisen monitahoisia haastattelussa, jossa ollaan suorassa kontaktissa tutkittavaan. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seuraukset. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19–20.) Tutkijan on selvitettävä haastatteluun osallistujille, kuinka anonymiteetti turvataan tutkimuksessa ja miten tutkimusaineistoa käytetään ja säilytetään (Kuula 2006, 25;106–109). Tämän tutkimuksen tutki-

museettinen tarkastelu kohdistuu tutkimuksen suunnitteluun, haastateltavien informointiin sekä aineiston keruuseen, käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyviin kysymyksiin.

Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja litteroimaan, heidän kertomiaan kokemuksia tullaan käyttämään tutkimustulosten raportoinnissa ja haastatteluista otetaan opinnäytetyön raporttiin suoria lainauksia. Nauhoitetut haastattelut poistettiin sekä nauhoitukseen käytetyistä mp3-soittimista että käyttämiltämme tietokoneilta sen jälkeen, kun haastattelut oli saatettu kirjalliseen muotoon.

Litterointivaiheessa päällimmäisinä eettisinä kysymyksinä ovat luottamuksellisuus ja se, kuinka tarkasti litterointi noudattaa haastateltavan sanomaa. Analyysia tehdessä tulee tutkijan harkita, miten syvällisesti ja kriittisesti haastatteluja voi analysoida. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Litteroinnin toteutimme autenttisesti eli litteroimme kaiken saamamme aineiston sanasta sanaan. Suoria lainauksia käytettäessä merkittiin äitejä numeron ja kirjaimen yhdistelmällä (Ä1-Ä4), jotta aineista olisi mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä.

Nürnbergin säännöstö on eettinen ohje, joka koskee ihmisillä tehtäviä lääketieteellisiä tutkimuksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Säännöstön periaatteiden valossa tutkimuksemme on toteutettu eettisten ohjeiden mukaisesti.

Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla on saatava vapaaehtoinen suostumus. Tavoitimme tutkimukseen osallistuneet henkilöt Käpy ry:n kautta, jonka yhteyshenkilö välitti saatekirjeemme heidän sähköpostilistallaan oleville äideille. Näin ollen tutkimukseen osallistujat saivat vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan. Saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin äideille yksityiskohtaisesti tutkimuksen toteutuksesta ja heille annettiin mahdollisuus saada lisätietoa sekä opinnäytetyöstä että haastatteluista ennen haastateltavaksi ilmoittautumista. Äideille painotettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelusta saa perääntyä ja haastattelun aikana voi kiel-

täytyä vastaamasta esitettyihin kysymyksiin ilman seurauksia. Tämän lisäksi saimme tutkimuksellemme luvan Käpy ry:ltä ja sen edustajalta Anna Liisa Aholta.

Tutkimuksesta tulisi koitua yhteiskunnalle hyödyllisiä tuloksia. Kohtukuolemia tapahtuu etenkin pienemmissä synnytysyksiköissä verrattain vähän, joten kaikilla hoitohenkilökunnan jäsenillä ei ole kokemusta kohtukuoleman kokeneen äidin hoidosta. Tämän vuoksi opinnäytetyömme tulokset ovat hyödyllisiä ja informatiivisia koko kättilötyötä tekevän hoitohenkilökunnan kannalta. Hoitohenkilökunnan valmiuksien parantaminen vaikuttaa myös äitien saaman hoidon laatuun. Keski-Suomen keskussairaalan synnytysvuodeosaston hoitavan henkilökunnan kanssa keskustellessamme kävi ilmi, että äitien kokemusten kuuleminen olisi hyödyllistä hoitokäytänteiden kannalta.

Tutkimuksen on myös oltava oikeutettu aikaisempien tutkimusten ja niiden tulosten perusteella. Opinnäytetyöprosessia työstäessämme tuli selkeästi ilmi, että valitsemaamme aihetta on tutkittu hyvin vähän. Uskomme siis, että tutkimuksen toteuttaminen on tullut tarpeen ja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kättilötyön kehittämiseksi.

Tutkimus on toteutettava niin, että vältetään tarpeetonta ruumiillista ja henkistä kärsimystä. Haastateltavia äitejä hakiessamme oli kriteerinä se, että kohtukuolemasta on kulunut vähintään vuosi. Tällä halusimme varmistaa, ettei aihe sen tuoreuden vuoksi aiheuta liikaa kärsimystä. Kaikki haastatellut äidit ovat osallistuneet Käpy ry:n toimintaan, joten he ovat prosessoineet menetystään yhdessä saman kokeneiden äitien kanssa ja ovat tottuneet keskustelemaan aiheesta. Uskomme myös tämän seikan vähentäneen kokemusten kertaamisesta johtuvaa henkistä kärsimystä.

Tutkimusta suorittavien henkilöiden on oltava tieteellisesti päteviä. Kaikki opinnäytetyöryhmämme jäsenet ovat käyneet tutkimuksen tekemiseen valmistavan kurssin, jonka pohjalta meillä on valmiudet toteuttaa tieteellinen tutkimus. Lisäksi meitä on

opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa ollut ohjaamassa kaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun opettajaa.

9.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä, mutta antoisa prosessi. Työstimme opinnäytetyötä vuoden ajan. Alun perin tarkoituksenamme oli palauttaa opinnäytetyö joulukuussa, mutta totesimme tarvitsevamme enemmän aikaa, jotta pystyisimme hyödyntämään keräämämme laajan aineiston parhaalla mahdollisella tavalla. Analysointiprosessin aikana pidimme parin kuukauden tauon, sillä eteneminen tuntui haastavalta. Tauko auttoi ottamaan työhön etäisyyttä ja tarkastelemaan tuloksia uudesta näkökulmasta. Kokonaisuudessaan pitkä aika aiheen parissa lähensi meidät aiheeseen ja vaikutti asenteisiimme sekä arvomaailmaamme.

Tutkimuksen viitekehikseen löytyi melko vähän lähteitä. Kohtukuolemasta on tehty viime aikoina jonkin verran tutkimuksia, mutta ei niinkään kuolleen lapsen synnyttämisestä. Suurin osa ajankohtaisista tutkimuksista oli englanninkielisiä ja jotkin uusimmista tutkimuksista eivät olleet saatavilla. Etenkin tiedollisesta tuesta oli vähän lähteitä, mikä yllätti tutkijat.

Teemahaastattelu oli mielestämme aiheen vuoksi luonteva ja hyvä valinta tutkimusmenetelmäksi, sillä haastattelutilanteissa saimme tarkentavilla kysymyksillä välitöntä lisätietoa meille tarpeellisista osa-alueista. Haastattelut olivat antoisia ja äitien kohtaaminen tuki omaa oppimistamme sekä ammatillista kasvua.

Tutkimuksen teko antoi meille valmiuksia kohdata paitsi lapsensa menettänyt perhe, myös kriisissä oleva ihminen. Opimme paljon kriisihoitamisesta ja traumaattisen ihmisen kohtaamiseen liittyvistä haasteista. Uskomme, että tästä osaamisesta on meillä paljon hyötyä jatkossa kaikilla hoitotyön kentillä. Suuri oivallus on esimerkiksi se, että ymmärtää olla saatavilla ja läsnä ihmiselle vaikean hetken kohdatessa. Opimme myös paljon tieteellisen tutkimuksen tekoprosessista.

Yhteistyötaitomme ja ryhmädynamiikkamme kehittyivät prosessin edetessä ja opimme hyödyntämään ryhmästä kumpuavia eri näkökulmia ja ideoita. Jokainen ryhmän jäsen koki ryhmän muut jäsenet voimavarana ja jaksamista tukevana tekijänä.

9.5 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyössämme on tutkittu ainoastaan äitien kokemuksia. Isien kokemukset surusta eroavat usein äitien kokemuksista, joten mielestämme jatkossa olisi tärkeää tutkia kohtukuoleman kokeneiden isien kokemuksia ja heidän saamaansa tukea.

Aineistostamme kävi ilmi, että kohtukuolemakokemuksen läpikäyminen on tärkeää myös seuraavan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tämän vuoksi olisi tärkeää kartoittaa miten raskaana oleva suhtautuu uuteen raskauteensa kohtukuoleman jälkeen ja millaista tukea hän uuden raskauden aikana saa. Myös henkilökunnan kokemuksia kohtukuoleman kohdanneen perheen tukemisesta olisi kartoitettava.

LÄHTEET

A 9.1.2004/27. Asetus kuoleman toteamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Edita.

Bendt, I. 2000. Kun pieni lapsi kuolee. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Cacciatore, J., Rådestad, I., Frøen, J.F. 2008. Effects of Contact with Stillborn Babies on Maternal Anxiety and Depression. BIRTH 35:4 December 2008. Viitattu 19.3.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Cacciatore, J., Schnebly, S. & Froen, J. 2009. The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. Health and social care in the community 17, 2, 167-176. Viitattu 21.6.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat: surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Fretts, R. 2005. Etiology and prevention of stillbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology 193, 6, 1923-1935. Viitattu 15.08.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Gardosi, J., Kady, S., McGeown, P., Francis, A. & Tonks, A. 2005. Classification of stillbirth by relevant condition at death (ReCoDe): population based cohort study. The BMJ - British Medical Journal. Viitattu 14.08.2010. <http://www.bmj.com>, Research, Search.

Getahun, D., Ananth, C. & Kinzler, W. 2006. Risk factors for antepartum and intrapartum stillbirth: a population-based study. American Journal of Obstetrics and Gynecology 196, 6, 499-507. Viitattu 15.08.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu: kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien välttely. Pieksämäki: Tietosanoma.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2009. Suru ja masennus. Duodecim 125, 16, 1769–1770.

Hänninen, K., Puonti-Ansio, A., Salo, L. & Tainio, V-M. 1995. Ensitedosta evästä elämän hallintaan. Pieksämäki: Lastensuojelun keskusliitto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaunonen, M., Tarkka, M., Hautamäki, K., Paunonen, M. 2000. The staff's experience of the death of a child and of supporting the family. International Nursing Review, 2000 Mar; 47 (1): 46-52. Viitattu 30.3.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

- Koehn, M. 2000. Alternative and Complementary Therapies for Labour and Birth: An Application of Kolcaba's Theory of Holistic Comfort. *Holistic Nursing Practise* 15, 1, 66–77. Viitattu 29.6.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Lehtiportaali.
- Kuolleisuustilastot vuodesta 1950 lähtien. Päivitetty 4.5.2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokset web-sivut. Viitattu 6.8.2010. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot>, Tilastoja aiheittain, Lisääntyminen, Synnytykset ja vastasyntyneet.
- Kurki, T. & Nuutila, M. 1999. Kuolleen sikiön synnyttäminen. *Duodecim* 115, 9, 1042–1044. Viitattu 14.6.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveystietä, Duodecim.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyyrönen, K. 2000. Suru. Teoksessa Saattohoito. Toim. K. Aalto. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell Oy.
- Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Lopez, A., Mathers, C. & Ezzati, M. 2006. Global Burden of Disease and Risk Factors. Publisher: The World Bank. Viitattu 7.8.2010. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Ebrary.
- Lehtinen, S. 2010. Vauvan menetyksen kohtaaminen. *Kätilölehti* 115, 5, 10–12.
- Moren, R. 2005. Suru ja sen merkitys. Teoksessa Lapseni on kuollut – jäi jälkeen kaipuu, jäi sanaton suru. Toim. SYLVA ry. Helsinki: SYLVA ry.
- Nürnbergin säännöstö. 2005. Tutkimuseettinen säännöstö Suomen Lääkäriliiton sivustolla. Viitattu 11.4.2011. <http://www.laakariliitto.fi>, Lääkärin etiikka, Nürnbergin säännöstö.
- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä: psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Poijula, S. 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raussi-Lehto, E. 2006. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Kättilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen P. & Äimälä, A-M. 2006. Helsinki: Edita.

Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C. & Rutt, P. 2008. Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37, 6, 631-639. Viitattu 22.6.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Ruuska, T. 2009. Äidit kokosivat paketin tueksi. ”Mitä kuuluu” Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti, 5, 7.

Rådestad, I., Surkan, P., Steineck, G., Cnattingius, S., Onelöv, E. & Dickman, P. 2009. Long-term outcomes for mothers who have not held their stillborn baby. *Midwifery* 25, 4, 422-429. Viitattu 24.6.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Saari, S. 2008. Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä: psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Kriisiapu. Viitattu 17.3.2011. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveyskirjasto.

Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & A. Kauppila. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Savonlahti, E. & Juutilainen, K. 2007. Kohtuvauvan tai vastasyntyneen vauvan kuoleman aiheuttama menetys perheessä. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

St. John, A., Cooke, M. & Goopy, S. 2006. Shrouds of silence: three women's stories of prenatal loss. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2006 Mar-May; 23(3): 8-12 (28 ref). Viitattu 11.3.2011. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Säflund, K., Sjögren, B. & Wredling, R. 2002. The role of caregivers after a stillbirth: views and experiences of parents. *Birth* 31, 2, 132-137. Viitattu 24.6.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Timoska, R. 2005. Kriisi-interventio. *Aikakauskirja Duodecim* 12, 1337. Viitattu 17.3.2011. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Trulsson, O. & Rådestad, I. 2004. The silent child – mothers' experiences before, during and after stillbirth. *Birth* 31, 3, 189-195. Viitattu 20.6.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Vergani, P., Cozzolino, S., Pozzi, E., Cuttin, M., Greco, M., Ornaghi, S. & Lucchini, V. 2008. Identifying the causes of stillbirth: a comparison of four classification systems. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 199, 3, 319.e1-319.e4. Viitattu 5.8.2010.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL (EBSCO).

Väisänen, L. 1996. Family grief and recovery process when a baby dies. Oulu: Oulu University Press.

Väisänen, L., 2000. Kuolleena syntynyt lapsi. *Duodecim* 116, 14, 1507–1512.

Väisänen, L. 1999. Lapsen menetys: perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

World Health Organisation. 2006. Neonatal and Perinatal Mortality. Viitattu 29.07.2010.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olemme kolme kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä kuolleen lapsen synnyttäneiden äitien kokemuksista ja niiden vaikutuksista surutyöhön. Tutkimuksemme on suunnattu kohtukuoleman kokeneille äideille, joiden lapsen kuolemasta on kulunut vähintään vuosi ja jotka ovat saaneet tiedon lapsen kuolemasta ennen synnytystä. Kohtukuolemalla tarkoitamme raskausviikolla 22 tai sen jälkeen tapahtunutta menetystä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kohtukuoleman kohdanneiden äitien kokemuksia kuolleen lapsen synnyttämisestä. Tutkimuksen avulla tuotetaan tietoa siitä, millaisia merkityksiä synnyttäneet äidit antavat synnytyskokemukselle surutyön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on antaa kehitysideoita hoitotyölle sekä tuottaa tietoa ja apua kohtukuoleman kokeneille vanhemmille.

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun avulla. Haastattelun teemat lähetetään tutkimukseen osallistujille, jotta he saavat tutustua niihin etukäteen. Haastattelut nauhoitetaan aineiston analysointia varten ja tallenteet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille.

Olemme saaneet tutkimukseen luvan Käpy ry:n toimesta. Opinnäytetyömme valmistuu loppuvuodesta 2010 ja se on luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston opinnäytetyöportaalissa sekä ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksessa. Käsittelemme kaikkia saamiamme vastauksia ehdottoman luottamuksellisesti ja hävitämme tutkimusaineiston saatuaamme sen tulokset valmiiksi.

Mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseemme, otathan meihin yhteyttä lokakuun 2010 loppuun mennessä, niin kerromme sinulle lisätietoja tutkimuksesta ja sovimme haastatteluajan sekä -paikan. Osallistumalla tutkimukseen tuot kokemuksesi jaettavaksi niille, jotka käyvät läpi saman kuin sinä. Osallistumisesi on siis ensiarvoisen tärkeää.

OSALLISTUMISESTASI KIITTÄEN!

Janica Grönroos
e6357@jamk.fi

Veera Kuva Chaurand
e1852@jamk.fi

Veera Tikkanen
e6008@jamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajinaamme toimivat:

Helena Manninen (helena.manninen@jamk.fi) sekä Elina Tiainen (elina.tiainen@jamk.fi).

Liite 2: Haastattelun teemat

Haastattelun teemat:

1. Ajatuksia kohtukuolemasta
 - Välittömät ajatukset vauvan kuolemasta
 - Aika diagnoosin ja synnytyksen käynnistämisen välillä
2. Ennakkoajatuksia synnyttämisestä
 - Etukäteiset mielikuvat synnytyksestä ja hoitopolusta
 - Tuntemukset synnytystavasta
3. Synnytyksen aikaiset kokemukset, ajatukset ja surun prosessointi
 - Voimaa antaneet asiat, henkinen tuki
 - Hyvin ja huonosti menneet asiat
 - Kipu
 - Surutyön kannalta merkityksellisiä synnytyskokemuksia
4. Vauvan kanssa vietetty aika
 - Informointi asiasta
 - Muistojen kerääminen
 - Surutyön kannalta merkityksellisiä kokemuksia

Liite 3: Äitien kokemuksia synnyttämisestä - luokat

Taulukko 1. Sekavat tunteet ja ajatukset tulevasta synnytyksestä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Sekava olo Sekoamisen pelko Epätietoisuus	Sekava olo	Sekava ja järkyttävä tilanne	Sekavat tunteet ja ajatukset tulevasta synnytyksestä
Ultraaminen ja toimenpiteet ahdistavat Sydänäänten puuttuminen on järkytys Äiti tiedostaa shokkitilansa	Järkyttävä ja ahdistava tilanne		
Syynt etsiminen vauvan kuolemalle Ei osannut kuvitella kohtukuoleman osuvan omalle kohdalle Vaikea hyväksyä tapahtunutta Ristiriitaisia tunteita: kuoleman uskominen, toiveiden elättely	Vaikea hyväksyä tapahtunutta		
Äiti ei löydä sanoja Äiti ei pysty vastaanottamaan tietoa Äiti ei pysty kysymään tapahtuneesta Äiti ei kykene ajattelemaan mitään	Tiedon käsittely hankalaa		
Äiti syyllistää, kokee ettei hänen huoltaan uskottu Kateus ja katkeruus osastolla olevia perheitä kohtaan	Muiden syyllistäminen	Tunteiden purkaminen	
Pelko yksinjäämisestä ja siitä, että mies hylkää Pelko, että yhteiskunta hylkää	Pelko yksinjäämisestä	Huoli itsestä	
Äiti tuntee epäonnistuneensa naisena Voimakas syyllisyydentunne	Pettymys itseensä		
Veljen reaktio herättää äidin tajuamaan kohtukuoleman Äiti yhdistää vauvan kuoleman liikkeiden vähenemiseen Tieto vauvan kuolemasta tuo helpotuksen	Kuolema tulee todeksi	Tapahtumat tulevat todeksi	
Ensimmäinen ajatus: pitääkö vauva synnyttää Usko omaan jaksamiseen synnytyksessä Aiemmat synnytyskokemukset nousevat mieleen	Ajatukset jo synnytyksessä		
Helvetillinen tilanne Karsea synnytystapa	Helvetillinen tilanne	Epäluonnollinen ja helvetillinen tilanne	
Synnytyksestä ei palkintona elävää lasta Ei koe synnyttävänsä lasta	Synnytyksen epäluonnollisuus		

Ei kykene käsittelemään synnytystä etukäteen Ei koe synnytystä luonnollisena tilanteena		
Itsetuhoiset ajatukset Ajatus oman kuoleman mahdollisuudesta Pelko omasta kuolemasta synnytyksessä	Oma kuolema	
Synnytyksestä täytyy suoriutua Äiti kysyy sekion mahdollisuutta Kivun määrä pelottaa aikaisemman kokemuksen perusteella Huoli vauvan asennosta	Huoli synnytyksen sujumisesta	
Hyväksyy kivun luonnollisena osana synnytystä Alatiesynnytys luonnollinen asia Realistiset odotukset Aikaisemmat positiiviset synnytyskokemukset antavat voimaa	Luottamus synnytyksen sujumiseen	Synnytyksen sujuminen
Äiti jätetään yksin kuoleman toteamisen jälkeen Kätilö ei käy juttelemassa äidin kanssa	Yksinjääminen	
Kätilö ei ota puheeksi asioita, odottaa äidin puhuvan Kätilö lupaa turhia, ei rehellisyyttä ja suoraa puhetta Kätilön puutteellinen ja väärä tieto	Kätilön puutteellinen ja väärä tieto	
Ei kerrota käytännön asioista synnytystä koskien Ei valmistella synnytykseen	Ei valmistella synnytykseen	Huoli ja paha olo ennen synnytystä
Isien ja vauvojen näkeminen tuntui pahalta Muut näkevät äidin hallitsemattomassa tilassa	Ulkopuolisten kohtaaminen tuntui pahalta	
Kätilön läsnäolo ja kiireettömyys Lääkäri keskustelee tilanteesta rauhallisesti Kokemus hoidetuksi tulemisesta Oma rauha, yhden hengen huone Kuoleman toteamisen jälkeen ei lähetetä kotiin Annetaan mahdollisuus käydä kotona ennen synnytystä Miehen läsnäolo, miehen huomiointi	Kokemus hoidetuksi tulemisesta	Kokemus hoidetuksi tulemisesta

Taulukko 2. Synnytyskokemus

Kaoottinen tilanne Järkyttävä tilanne Hallitsematon tilanne Traumaattinen tapahtuma Itsensä hallitsemattomuus	Kaoottinen tilanne	Kaoottinen tilanne	Synnytyskokemus
Turvattomuuden tunne Yksinäisyys Henkilökunta jätti yksin	Hylätyksi tulemisen tunne		
Syällisyys Epäonnistumisen tunne Pettymys hallitsemattomuudesta	Pettymys itseensä		
Ei koe synnyttävänsä Synnytyksen käynnistyminen kesti todella kauan Synnytys tuntui omituiselta	Omituinen synnytys		
Tunteiden esiinnousu Tunteiden vaihtelu laidasta laitaan	Tunteiden vaihtelevuus		
Nopea synnytys Synnytys eteni hyvin Synnytys sujui kokonaisuudessaan hyvin Systemaattisesti etenevä synnytys Nopea ja sujuva ponnistusvaihe Ponnistusvaihe normaalisynnytystä helpompi	Hyvin sujunut synnytys	Synnytyksen sujuminen	
Puolison läsnäolo ja tuki Yhteinen kokemus puolison kanssa	Tukeutuminen puolisoon	Voimaa antavat tekijät	
Musiikin kuuntelu helpotti oloa Keskittyminen huutamaan Tarve kiroilla Aggressio tuntui hyvältä ja tärkeältä	Fyysinen tekeminen helpotti oloa ja tunteiden ilmaisua		
Ajatus lapsen syliin saamisesta Ajatus koko prosessin aloittamisesta ja odottamisen loppumisesta Ajatus siitä, että sai tehdä jotain asian eteen Luottamus synnytyksen hyvin etenemisestä	Ajatukset voimaa antamassa		
Pysähtyminen Läsnäolo Kiireettömyys	Ajan antaminen		
Henkilökunta näytti liikutuksensa ja tunteensa	Tunteiden salliminen		

Luvan antaminen lapsen hyvästelyyn Luvan antaminen tunteiden näyttämiseen			
Autettiin kontrolloimaan tunteita Annettiin toiminnallaan äidille vapaus keskittyä itsensä koossa pitämiseen Äidin jaksamisesta huolehdittiin Maidonestolääkkeen anto Muistojen kerääminen	Jaksamisesta huolehtiminen		
Asiallinen suhtautuminen Ystävällisyys Osanottaminen ja pahoittelu	Inhimillinen kohtaaminen		
Puuttellinen kipulääkitys Yksilöllisen hoidon puute, taustoihin ei tutustuttu Synnytyksen kulku arvioitiin väärin	Ei hoidettu yksilöllisesti	Kokemus huonosta hoidosta	
Toiveita ei kuunneltu Tuntemuksia ei uskottu	Äidin kokemusten huomiottajättö		
Isä ei saanut leikata napanuoraa	Poikettiin normaaleista käytännöistä		

Taulukko 3. Vauvan kohtaaminen ja vauvan kanssa vietetty aika

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä te- kijä
Annettiin tietoa (ennen synnytystä) Annettiin tietoa (synnytyksen jälkeen) Kätilön riittävä ajankäyttö tiedonantoon Kerrottiin mahdollisuudesta viettää aikaa lapsen kanssa	Riittävä tieto	Vauvan kohtaamisen tu- keminen	Vauvan kohtaaminen ja aika vauvan kanssa
Yhteisymmärryksessä toimiminen Kätilön riittävä painostus lapsen kohtaa- miseen Vaihtoehtojen tuominen tilanteeseen Riittävä aika synnytyksen käynnistämi- seen Annettiin viettää aikaa lapsen kanssa Kätilö suojeli kuoleman näkemiseltä	Mahdollisuuksien an- taminen		
Lapsen kuvailu Vauvan inhimillinen kohtaaminen Vauvalle puhuminen Vauvan inhimillistäminen Vauvaa käsiteltiin hellästi Lapsen ulkonäön kehuminen	Vauvan inhimillinen kohtaaminen		
Tarjottiin lasta syliin synnytyksen jälkeen Muistojen kerääminen	Muistojen luominen		
Lapsen olemassaolon konkretisoituminen Katsoo vauvaa lyhyen ajan, koska tilanne ei tule muuttumaan Ei ole koskaan valmis lähtemään pois Tapahtuman konkretisoituminen Tilanteen lopullisuus Varmuus lapsen kuolemasta Todellisuuden tajuaminen Henkilökunnan liikuttuminen konkretisoi vauvan	Lopullisuus, todellisuus- den tajuaminen	Odotettu ja rauhallinen hetki	
Vauvan kanssa vietetty aika positiivista Odotettu hetki Tunteellinen hetki, lapsi sylissä Lapsi sylissä, odotettu hetki Merkittävä aika	Odotettu ja tunteelli- nen hetki		
Läsnäoleva olo Kaikenpuhuva hiljaisuus Rauhan löytyminen Rauhallinen tilanne Ajan pysähtyminen	Rauhan löytyminen		

Kauneuden löytäminen		
Ajan kuluttua haluaa nähdä vauvan Ei ollut heti valmis kohtaamaan vauvaa Ei ollut heti valmis ottamaan syliin Kuolleen näkeminen pelotti etukäteen Kuolleen näkeminen pelotti synnytyksen jälkeen Kieltäytyi lapsen kohtaamisesta ennen syntymää Elämäkokemus ei riitä kuolleen kohtaamiseen Pelon ylittäminen	Pelko kuolleen vauvan kohtaamisesta	Kuolleen vauvan kohtaamisen herättämät tunteet
Miehen itku hämmensi Tunne, että lapsi on sairaalan omaisuutta Hämmennys henkilökunnan liikuttumisesta Hämmennys kuolemasta Epävarmuus lapsen ihmisarvosta Ulkopuolinen olo	Hämmennyksen tunteet	
Huoli lapsen ulkonäöstä Huoli siitä, mitä lapselle tehdään Kiinnostus lapsen ulkonäköä kohtaan	Huoli ja kiinnostus vauvaa kohtaan	
Äidinvaistojen herääminen Vauvaan keskittyminen Ylpeys vauvan maailmaan tuomisesta	Äidinvaistojen herääminen	Äidinvaistojen herääminen
Vauvalle puhuminen Sylissä pitäminen Silittely Laulaminen Hyvästely	Vauvan hoivaaminen	
Lämmin Pehmeä Kaunis Iso Hoikka	Vauvan kuvailu	Muistojen luominen
Kädenjäljet Jalanjäljet Mitat Valokuvat	Konkreettiset muistot	
Muistojen keräämisestä ei informoitu Lapsen kanssa vietettävästä ajasta ja hyvästelyhetkestä ei informoitu Nimenanto mahdollisuudesta ei kerrottu Ohjauksen puute Rohkaisun puute	Puutteellinen tieto	Hukatut mahdollisuudet

<p>Mahdollisuudesta käydä katsomassa vauvaa synnytyksen jälkeen ei kerrottu</p> <p>Läheisten mahdollisuudesta käydä katsomassa vauvaa ei kerrottu</p>			
<p>Vauvan kapalointi: sormet ja varpaat jäivät näkemättä</p> <p>Riittämättömät muistot</p> <p>Olisi toivonut "luonnollisempia" kuvia vauvasta</p>	Riittämättömät muistot		
<p>Olisi halunnut itse osallistua muistojen keräämiseen</p> <p>Toive pestä vauvaa ohitettiin</p> <p>Hukattu tilaisuus hoivata vauvaa</p>	Hukattu tilaisuus hoivata vauvaa		

Taulukko 4. Synnytyksen jälkeiset kokemukset

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Ei tarjottu henkistä tukea Kätilö ei ollut läsnä Ei juteltu Kätilöiden suhtautuminen äitiin ei tyydyttänyt Ei tarjottu vaihtoehtoista psykiatrasta apua Henkilökunnan vaihtuvuus	Äiti ei saanut henkistä tukea	Hoito koettiin puutteelliseksi	Synnytyksen jälkeiset kokemukset
Ruokaa ei tarjottu Jätettiin yksin Ruoka piti hakea itse	Huolenpidon puute		
Haavanhoidosta ei annettu tietoa Mahdollisuudesta kieltäytyä ruumiinavauksesta ei informoitu Normaalin vuodon määrästä ei kerrottu Käytännön asioista kotona ei kerrottu Käytännön asioista osastolla ei kerrottu	Riittämätön tieto käytännön asioista		
Keskustelumahdollisuudesta psykologin kanssa ei kerrottu Vertaistukimahdollisuudesta ei kerrottu	Henkisen tuen mahdollisuuksista ei kerrottu		
Asioita ei selvitetty Faktoja kohtukuolemasta ei kerrottu	Kohtukuoleman faktoista ei kerrottu		
Myötäeläminen Tilannetaju Liikutus Osanottaminen suruun Kosketus Tilanteeseen pysähtyminen Annettiin olla rauhassa	Myötäeläminen	Kokemukset hoidetuksi tulemisesta	
Läsnäolo Omahoitajuus Äidin kehuminen	Henkinen tuki		
Ruuan tuominen huoneeseen Äidin hälytyksiin vastattiin välittömästi	Huolenpito		
Miehelle annettiin sairauslomaa kysymättä Miehen annettiin jäädä osastolle yöksi	Puolison huomiointi		
Menetyksen inhimillistäminen	Menetyksen inhimillistäminen		
Informaatio kohtukuolemasta Informaatio käytännön järjestelyistä Psykiatrisen avun tarjoaminen	Riittävä tiedollinen tuki		

Sosiaalityöntekijän tapaamismahdollisuudesta kerrottiin			
Sosiaalityöntekijän tapaaminen			
Vinkkejä ja rohkaisua, kuinka kertoa lapsille tapahtuneesta	Läheisten huomioiminen	Odotukset henkilökunnan toimintaa kohtaan	
Huomioitaisiin isiä			
Yhteydenotto sos. Työntekijältä	Moniammatillinen tuki		
Tahdostariippumaton psyk.sairaanhoitajan käynti			
Toive, että olisi nenäliinoja	Toive huolenpidosta		
Huoneessa käyminen äidin torjuvuudesta huolimatta			
Parempi peruskriisinhoitaminen			
Huolenpito			
Halu tavata synnytystä hoitanut kätilö	Keskusteluavun tarjoaminen	Odotukset henkilökunnan toimintaa kohtaan	
Halu keskustella synnytyksestä			
Toive keskusteluavun tarjoamisesta myöhemmässä vaiheessa			
Keskusteluavun tarjoaminen	Toive tuen jatkumisen varmistamisesta		
Kotiin soittaminen			
Vertaistukiryhmiin ohjaaminen			
Ei ilmoitettu neuvolaan			
Ei tarjottu psykiatrasta apua			
Ei järjestetty jatkohoitoa			
Kirjallisen tukimateriaalin tajoaminen			
Neuvolan informointi			
Kateus, katkeruus, paha mieli muiden elävistä vauvoista	Katkeruus ja paha mieli	Katkeruus ja viha synnytyksen jälkeen	
Dramaattinen kontrasti oman tilanteen ja muiden osastolla olijoiden välillä			
Perusuottamuksen menettäminen	Henkilökunnan herättämät tunteet		
Viha henkilökuntaa kohtaan			
Pelko psykoosista	Sekava olo		
Epätodellisuuden tuntu			

Taulukko 5. Surun ilmeneminen sairaalassaoloaikana

Synnytyksen aikana sokkitila Koki olleensa edelleen sokissa osastolta lähtiessään Ei osannut ennakoida sokkivaiheen pitkää kesto	Sokkivaiheen jatkuminen koko sairaalassaoloajan	Hämmmentynyt olotila	Surun ilmeneminen sairaalassaolo aikana
Hämmennys kohtukuolemasta Tapahtuma tuntuu epätodelliselta Epävarmuus omasta oikeudesta suruun	Hämmennys kohtukuolemasta		
Kieltäminen Avun torjuminen Tunteiden torjuminen	Tapahtuneen torjuminen	Rauhassaolon tarve	
Tarve olla rauhassa oman perheen kesken, kyvyttömyys puhua asiasta Muiden ihmisten näkeminen pelotti	Yksityisyyden ja rauhasaolon tarve		
Suremisen alkaminen vauvan kanssa vietettynä aikana Surutyö alkoi heti	Surutyön alkaminen sairaalassa		
Itkeminen, kirjoittaminen, puhuminen Läheisiltä saatujen tekstiviestien lukeminen Vanhemmille lapsille kertominen Lähipiirille kertominen, ennakointi ettei kukaan kyselisi	Surun käsitteleminen jakamalla	Surun kohtaaminen	

Taulukko 6. Surun kannalta merkittävät asiat

Syyn etsiminen etukäteen Syyn etsiminen synnytyksen jälkeen Syyn etsiminen itsestä, kun syytä ei löydetty Syyn kysyminen vauvalta	Tarve löytää syy kohtukuolemalle	Syyn merkitys	Surun kannalta merkittävät asiat
Helpotuksen tunne siitä, ettei syy kohtukuolemaan ole itsessä Helpotus syyn löytymisestä	Helpotus syyn löytymisestä		
Pettymys siitä, ettei syytä löytynyt	Pettymys siitä ettei syytä löytynyt		
Synnytyksen läpikäyminen jälkikäteen tarpeellista Ei synnytyksen läpikäyntiä jälkikäteen, olisi pitänyt sitä tärkeänä surutyön kannalta!	Synnytyksen läpikäyminen	Surutyön kannalta merkitykselliset asiat	
Itse synnyttäminen erittäin merkityksellistä surutyön kannalta	Synnyttäminen		
Vauvan kanssa vietetty aika merkityksellistä Konkreettisten muistojen kerääminen merkityksellistä Henkilökunnan liiketuksen näkeminen konkretisoi tapahtunutta Vauvan inhimillinen kohtaaaminen henkilökunnan toimesta merkittävää äidille	Konkreettisten asioiden merkitys surutyölle		